

„Betegekre teszik rá kezüket...”

A Református Kórházlelkészi Szolgálat huszonöt éve

„A valódi felfedezés nem abban áll,
hogy új területeket találunk, hanem hogy
új szemmel nézzük az ismert világot.”
(Marcel Proust)

A Református Kórházlelkészi Szolgálat huszonöt évvel ezelőtt indult el a kórházi lelkigondozás speciális útján. A külföldi tapasztalatokból tanuló néhány lelkes, kórházi szolgálatot vállaló lelkész megküzdött azzal az idegenséggel, amelyet ez az új terület jelentett mind az egészségügyi intézmény, mind az egyház számára. Nemcsak új munkaterület, hanem a lelkészi identitás új módja is formálódott ezalatt. Bár a szolgáltók száma nőtt (2016-ban harminchárman voltak), a szolgálat mikéntje, integrációja ma is kérdéses. Nyitott-e a kórház s az egyház a spirituális segítségnyújtás nem tradicionális formáira, s vajon mikor állunk mi készen? A tanulmány a huszonöt év meghatározó mozaikjainak felvillantásával ezekre a kérdésekre keresi a választ.

Kulcsszavak: kórházlelkészi identitás, spirituális segítségnyújtás, integrációra képes szakmaiság, rendszerekközöttiség, „fejre állított teológia”.

Amikor ötödéves teológushallgatóként bejelentettem otthon, hogy kórházlelkész szeretnék lenni, lelkipásztor édesapám csak ennyit mondott: „Ez nagyon jó, de tudod, Magyarországon ilyen nincs.” Aztán végzés előtt néhány hónappal az akkori főtiszteletű püspök úr felé is jeleztem ezt a vágyam, mire ő így reagált: „Ez szép, ha szerez valakit, aki ezért fizet, s egy helyet, ahol lakhat.” Több mint egy éve jártam már akkor a kórházba heti rendszerességgel istentiszteletekre hívogatni és beszélgetni betegekkel. Lehetőség és nyitottság volt, szükség még nagyobb – de keretek, képzés, státus nem. Egy évvel később a kórházunk igazgatója behívatott, s röviden ennyit mondott: „Évek óta járnak ide a nyugdíjas lelkésszel. Én nem vagyok vallásos, de azt látom, hogy amit itt tesznek, az jó a betegeknek. Eljön ide lelkésznek?” 1993-at írtunk ekkor...

Az azóta eltelt időszakban hazai és külföldi tanulmányok, egyházunk kórházi szolgálatainak koordinálása, új státusok létrejötte és épülése, egészségügyi változások, konferenciák tapasztalatai azt mutatták, hogy sem ez a kezdet, sem a folytatás nem is volt annyira egyedi. Mintha mindenkinek, aki ezen a területen szolgál, át kellene mennie hasonló stádiumokon. Vajon a szakmai identitás vagy egy speciális szolgálat fejlődése, formálódása ez az út? Talán mindkettő.

A Magyarországi Református Egyház „kórházmissziója” a kilencvenes évek elején elsősorban azon néhány lelkipásztor alkalmazását jelentette, akik akkor Budapest kórházaiban

istentiszteleteket tartottak, és a jelzések alapján beteglátogatást végeztek. Jelen tanulmány szerzője 1998 elején engedélyt kapott a zsinat akkori elnökétől, hogy országos felmérést végezzen a kórházi szolgálatokról és a kórházi/egyházmegyei /egyházkerületi státusokban levő kórházlelkészek munkájáról (számuk ekkor tizennégy fő volt). A felmérés eredménye: a kórházi lelképászorok nagyon eltérő státussal, munka- és feladatkörrel, illetve kórházi integrációval szolgáltak. A „gyülekezetekben élő egyházban” másodrangú lelkészként voltak jelen. Nem álltak kapcsolatban egymással, gyakran elszigetelve, a periférián éltek szolgálatukat az egyházban is.

A KÓRHÁZ MINT KONTEXTUS

A református egyház évszázadai során a tradicionális „kórházmisszió” a betegágyak mellett imádkozó, Igét olvasó, úrvacsorát osztó lelkész jelenlétét jelentette. A legtöbb lelkész ezzel a képpel érkezik az intézménybe, ahol az egészségügyi rendszer hétköznapi realitása hamar az „újratervezés” programját teszi szükségessé. A történelmi háttér ismert: a test és a lélek gyógyítása, a papi és az orvosi funkció fokozatosan vált szét az évszázadok folyamán. Az egyetemek orvosi fakultásainak elindulásával a *medicus clinicus* és a *medicus pastoralis* két különálló tudománnyá vált. A beteggondozás, a gyógyítás, a tudományos felismerések és kutatások folyamata kibővült adminisztratív feladatkörökkel¹ s az utóbbi évtizedben a gazdaságossági szempontok hangsúlyozásával. Ebben a hierarchikus szakmai és medicinális rendszerben a papi jelenlét esetleges szolgáltatóként, a vallásos betegek támogatásaként vagy olyan lelkigondozói, spirituális segítségnyújtásként valósulhat meg, amely ha integrálódik a gyógyító folyamatba, lehetőség a betegnek, a segítőnek és az intézménynek is.

Annak ellenére, hogy a kilencvenes évek elején kezdett elterjedni a „holisztikus gyógyítás” fogalma, az ezzel kapcsolatos szemléletváltás nagyon lassú folyamatnak bizonyul. Bár a szomatikus gyógyításban lassan helyet kapott a pszichés, a mentális és a szociális dimenzió, illetve támogatásuk, de a spiritualitás szerepe a betegséggel való megküzdésben és ilyen célú tudatos bevonása valójában csak esetleges, véletlenszerű, szakdolgozófüggő vagy egyéb diszciplínákba integrált.

Hogyan tapasztaltuk mindezt az eltelt huszonöt év alatt? A gyülekezeti háttérből és látással érkező lelkész a kórházban hónapok/évek alatt szembesül néhány alaptétellel:

- Az intézményben a betegek kivizsgálást, gyógyulást, kezelést keresnek, elsődlegesen orvosra, ápolóra van szükségük. A kórház működik pap nélkül.
- A szakdolgozók számára a pap/lelkész kívülről érkező „vendég”, aki szolgáltatást nyújt annak, aki kéri. Ha a kórházlelkész kórházi alkalmazottként van jelen, módosul a helye, szerepe – de kapcsolatfüggő a jelenléte az osztályokon. A szakmai kompetencia önmagában nem biztosítja a helyét. (Például megszakítandó a lelkigondozói beszélgetés, ha éppen aktuális kórházi ellátás zajlik, a lelkész kiküldhető a kórteremből a gyógykezelés alatt, ápolási feladatokkal megzavarhatók a kórtermi istentiszteletek, úrvacsorák, bizonyos osztályokon megtilthatják a jelenlétet, stb.)

¹ MICHNA K.: *A Magyarországi Református Egyház lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálatának rendszerszemléletű vizsgálata*, doktori értekezés, Károli Gáspár Református Egyetem Hittudományi Kar, Budapest, 2015, 69-71.

- A lelkipendozás, spirituális segítségnyújtás nem része a szakmai protokolloknak – a beteg, a hozzátartozó kérheti, a lelkész felkínálhatja. Hosszú közös munka kell az esetleges „konzíliumhoz”.
- A betegek közötti jelenlét mindig ökumenikus nyitottságot igényel.
- A lelkész nem része egyetlen kórházi osztálynak sem. Nem jogosult arra, hogy szobája, infrastrukturális háttere legyen az intézményben – azonban többévi személyes és szakmai együttműködés ajtókat nyithat.
- Munkájában nagy szabadsága van, nem kötik előírt szakmai időkorlátok, adminisztratív teendők, minimális teljesítési volumenek, sőt protokollok sem. (Mindezek előnye és hátránya egyaránt tény.)
- Két rendszer határán munkálkodik, de valójában mindkét érdekeltiségű rendszer számára (egyház és egészségügy) „kívülálló”, ugyanakkor lojális hozzájuk. Ahhoz, hogy ezekre az intézményekre hatással lehessen, folyamatosan be kell mutatnia munkáját és annak jelentőségét.²

Mindezekre a felismerésekre folyamatosan ébred rá a kórházlelkész, s megtanul együtt élni ezzel az idegenséggel. Amennyiben nem elég rugalmas, vagy nem jól kezeli a komfort-zóna elhagyásának napi feszültségét, két-három év után szolgálati területet vált vagy kiég.

Egy másik felosztás szerint ez a különböző rendszerekhez „tartozás” egy harmadik rendszerrel bővül:³



Mi, kórházlelkészek 1998-tól évente találkoztunk. Néhány ökumenikus találkozó szervezésével is próbálkoztunk: evangélikus, majd római és görögkatolikus munkatársainkkal együtt tartottuk ezeket a szakmai napokat. Éreztük ezek jelentőségét, fontosságát, erejét. Felmerült egy szakmai kollégium létrehozásának gondolata, terve is – de eddig nem valósult meg. Találkozóink 2014-től egyházi továbbképzési programként kreditpontokat érnek.

2 H. WEIS: *Lelkipendozás, szupervízió, pasztorálpszichológia*, Exit, Kolozsvár, 2011, 153. ■ 3 M. COBB: *The Hospital Chaplains Handbook*, Canterbury Press, Norwich, 2005, 20.

A BETEGEK „FELEGYENESÍTÉSE”⁴

A lelkész a vigasztalás, a bátorítás evangéliumával érkezik a kórházba, a beteglátogatás és a lelkigondozói beszélgetések során azonban szembesül azzal a kihívással, amelyet a sokféle találkozás, élethelyzet, egészségi állapot, egzisztenciális problémák stb. meghatározó szerepe jelent. A betegek igénye az érzelmi odafordulásra, a kommunikációs csatorna biztosítására a találkozás és elkísérés fontosságára helyezi a hangsúlyt. Átéljük, hogy a „lelki” beszélgetések kis részben szólnak direkt hitéleti témákról, sokkal nagyobb százalékban életkérdésekről, életviteli elakadásokról, kapcsolati krízisekről, érzelmi viharokról stb. Éppen ez a professzionális kihívás egyik sajátossága a kórházlelkész számára: el meri-e engedni a papi funkció igehirdető, liturgus szerepét úgy, hogy közben mégsem mentálhigiénés beszélgetést folytat, hanem lelkigondoz? Mit jelent a klessmanni megfogalmazás: lelkigondozás – a hétköznapi beszéd és a pszichoterápia között?⁵ A gyakorlatban meg tudja-e élni, hogy bár „az emberi élet valóságával, pszichikus konfliktusokkal, egyensúlyvesztésekkel és zavarokkal találkozunk, ezért az élet megértésénél figyelembe kell venni a lehetséges pszichológiai magyarázatokat, azokat építőelemekként fel kell használnia, de értelmezési horizontja a keresztyén hit kell, hogy maradjon”?⁶ Tudja-e a kórházlelkész egy nagyobb élet/Lélek-térben látni és láttatni a segítségkérőt, átkeretezni a történetét, vagy segíteni annak felismerését? Hiszi-e, éli-e, hogy mindeközben Isten országának rendje, életigenlő és erősítő keygelme hirdettetik?

Jelentős változás történt a szakirányú továbbképzések lehetőségével. Amikor a mentálhigiénés képzés, a pasztorálszichológiai tanulmányok vagy a klinikai lelkigondozói ismeretek itthon is elérhetővé váltak, időszerű lett a kórházlelkészszakma szakmai meghatározása. A református egyház 2003. november 27-i zsinati határozatában a kórházlelkész jogállása tárgyában szabályrendeletet fogadott el a lelkigondozó-kórházlelkész feladatairól és kinevezésének szakmai feltételeiről. Ez a tény önmagában sajnos nem volt elég, hiszen egyrészt a személyes és szakmai fejlődés igényének és készségének belső motivációját nem törvények szabályozzák, másrészt a státusok megteremtésében sok egyéb tényező is szerepet játszott és játszik.

A „kórházlelkész” szolgálata nem azonos a kórházi szolgálatot végző lelkipásztor munkájával. Lelkésznek lenni a betegágy mellett: „egy emberért és egy ember számára lenni”.⁷ A lelkipásztori jelenlét az emberi realitás mellett az élő Isten jelenlétének realitását is jelzi, aki törődik, szeret, aki a jelenlevőn keresztül kezét nyújtja a kórházba zárt ember felé. Fontos, de nem elég tudatában lenni saját érzéseinknek, törekeny, halandó voltunknak, személyes és szakmai korlátozottságunknak és erőinknek – legalább ennyire fontos a lelkész volt hatásának tudata.⁸ A beteg, a családtag, a szakdolgozó is így tekint ránk, minden

4 Kálvin János írta a beteglátogató szolgálatról: „Soha, még véletlenül se lépünk kemény szóval valaki torkára, mintha lábbal tipornánk, amúgy is elég elesett szegény, inkább kísérreljük meg felegyenesíteni”, in GYÖKÖSSY E.: *A lelkigondozó Kálvin*, Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya, Budapest, 1986. ■ 5 M. KLESSMANN: *A klinikai lelkigondozás kézikönyve*, Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Debrecen, 2002. ■ 6 NÉMETH D.: *Pszichológiai diakónia és lelkigondozás*, in TÓTH J. (szerk.): *Közelebb az emberekhez. 10 éves a Gyökössy Intézet*, Hernád, Sárospatak, 2016, 27. ■ 7 „It is being a person to and for another person” (Switzer), in N. KIRKWOOD: *Pastoral Care in Hospitals*, Morehouse Publishing, New York, 1998, 154. ■ 8 Uo. 155–173.

korábbi tapasztalatával, ítéletével és előítéletével. Ugyanakkor az adott közvetlen kapcsolat színezi, színezheti ezt a képet.

2014. januártól a Kórházmisszió hivatalos elnevezése Kórházlelkészi Szolgálat lett. Ez az egészségügyi rendszer számára érthetőbb, s bízunk abban, hogy nem leszűkítő, hanem a szakmai integrálhatóság és kompetenciák elfogadását is elősegítheti a jövőben. Hiszen a kórházlelkész az, aki a betegek és családtagjaik történetei, narratívák, dialógusok által a reménység, a megküzdés, a szenvedés elmondható és meg nem fogalmazható valóságán át érinti az egészség, az élet, a halál spirituális dimenzióját és annak erőforrásait. Ez a spirituális biztatás bárkinek erősítést jelent, míg a pasztorális segítségnyújtás a vallásos betegek és a hitbéli segítséget igénylők számára lehetőség. Ugyanakkor a kettő összeér...

A betegek közötti jelenlét, a kórházi ellátás rendszere több helyen lehetővé tette, hogy betegcsoportokkal foglalkozzunk. A tradicionális egyházi bibliaórák helyett beszélgetős csoportok működnek. Gyerekkórházakban a foglalkozások közé épült be, pszichiátriákon a betegek igénye nyomán jött létre, máshol pedig egy-egy betegcsoport programjába került be egy életvezetési, hit- vagy gyászkérdésekkel foglalkozó csoport. Az ápolási idő lerövidülése megszüri azokat az osztályokat, ahol több alkalommal is lehet találkozni egy-egy beteggel, és ilyen csoportos munkára van lehetőség.

KÜLDETÉS AZ ELHÍVOTTAK, HIVATÁSBAN ÁLLÓK FELÉ

A mai magyar egészségügy a finanszírozási és szervezeti bajok mellett saját humánerőforrásának problémáitól is szenved. Azok, akik a betegágyak melletti segítőhivatás bármelyik szegmensében szolgálnak, fizikai erőnlétük mellett hogyan képesek fenntartani a lelki egyensúlyt? Milyen megújulni tudó belső tartással, lelki érzékenységgel és hivatástudattal végzik évtizedeken keresztül a munkájukat? Az orvosok, ápolók, egyéb szakdolgozók munkája iránti tisztelet ma már nem természetes, miközben a kiszolgáltatott beteg átéli, ellátása, jólléte, gyógyulása mennyire függ mindazoktól az idegen segítőkötől, akik körülveszik.

A kórházi szolgálatba kerülő lelkész néhány hónap után érzékeli, hogy szükséges a dolgozók felé fordulnia. Ő maga is kiszolgáltatott az éppen ügyeletben lévő szakdolgozóval szemben – a beteglátogatás, a lelkigondozás zavartalansága vagy éppen a jelzés miatt, hogy kit kellene meglátogatnia, megszólítania. Ugyanakkor azt is érzi, jó lenne adni: bátorító szót, elismerést, dicséretet. Megerősíteni hivatásában a segítőt. Egyénileg, sőt intézményszerte. Szerepzavar: a közösség lelkigondozójának, sőt papjának kell lenni, vagy egy teamtagnak, aki specialistája a spirituális kérdéseknek?⁹

Úgy tűnik, a spirituális kérdések privát aspektusai az ember életének, s nem kell összekeverni őket a munkával, azonban az ember (a segítő is) testi, lelki, szellemi, spirituális valóságában egyaránt sebezhető, elfárad, kimerül. Emellett maguk a szakdolgozók is foglalkoznak aggódó, reményvesztett, szorongó, haldokló betegekkel, családokkal, és próbálnak lelki támogatást nyújtani – vagyis személyes és szakmai segítségre egyaránt szükségük

⁹ „...All professionals have a shared responsibility in the care for the whole person. Therefore, collaboration is essential... Chaplains are specialist in the care for the spiritual dimension...”, *The Mennorode Statement of the 12th ENHCC Consultatio*, 2012, 2.

van.¹⁰ A holisztikus ellátás külföldi példái és teammegbeszélései, ahol a kórházlelkész is része a gyógyító közösségnek, a magyar egészségügyben csupán esetlegesen (kivéve az egyházi fenntartású kórházakat). A napi ellátás során adódó rövid informális megbeszélések az első lépései a szakmai egymásra találásnak.

Szolgálatunkban a kezdetektől meghatározó volt a dolgozókkal való személyes kapcsolatok építése. Egyéni beszélgetésekből kiindulva munkakapcsolat építése felé is tettünk lépéseket. Az együttműködés egyén, kórház, lelkész, nyitottság és szakmaiság kérdése. Van, ahol kórházi dolgozók bibliaköre működik több mint egy évtizede, máshol évek óta orvosok számára tartott áhítattal indul a gyógyító közösség heti munkája. Van, ahol egy-egy osztály stábmegbeszélésein lehetünk jelen, esetmegbeszéléseken, Bálint-csoportokban. A kórházi dolgozók részére szervezett rekreációs programok, csendes napok, hétvégék, kirándulások, hivatásmegújító hétvégék részeit ennek a nagyon érzékeny, nehezen épülő szolgálati területnek. Mindezekben keveredik a személyes spirituális támogatás és a szakmai kapcsolatok erősítése. A kórházlelkészi csoportvezetéssel végzett burnouttréning nővéreknek szintén intézményi szintű, szervezett, több évre szóló program. A különböző intézményekben megvalósítható lehetőségek nagyon eltérők. Többéves szakmai jelenlét, az intézmény nyitottsága, jó kapcsolatok, az anyagi források felkutatása egyaránt szükséges hozzá.

A lelkészi identitás és küldetés belső motivációja és a megfelelő érzékenység részünkről alap arra, hogy az egészségügyi munkatársak személyes, illetve munkahelyi krízisei vagy éppen megfáradásuk során, egyéni vagy szakmai támogatással jelen legyünk – akár kezdeményező módon. Ugyanakkor a bizalmi kapcsolathoz a másik félre is szükség van.

A RENDSZER RÉSZEKÉNT

A kilencvenes évek kezdetén az egyházi jelenlét kimondatlanul is a tradicionális helyét kereste a betegágyak mellett s az intézményekben is. Az egészségügyi rendszer azonban legfeljebb mint egy szolgáltatásnak adott teret a kórházi istentiszteleteknek és a lelkészi látogatásoknak. (Huszonöt év után számos helyen ez ma sincs másként, sőt a felekezetek sokszínűsége miatt sok helyütt ettől is elzárkóznak.) Egyházunkban voltak próbálkozások olyan egységes együttműködési megállapodás kidolgozására, amely az egyház és az egészségügy között segítette volna szolgálatunk integrálódását, azonban ez nem jött létre. E nélkül a kórházlelkész – még akkor is, ha kórházi státusa van – nem egészségügyi dolgozó, tehát nem tud formálisan illeszkedni a betegellátó rendszerbe. Amennyiben a lelkésznek nemcsak egyházi, hanem egyéb felsőfokú intézményben szerzett képesítése, szakképesítése is van, azzal esetleg „besorolható”.

Fontos látni a realitást: a számos sebből vérző és elvérző egészségügyi rendszert nem a spirituális erőforrások felismerése, beépítése, hanem a sokkal szélesebb körű gazdasági mutatók kezelése határozza meg. A gyógyítás háttérében húzódó emberkép és a bizonyítékokon alapuló orvoslás (*evidence based practice*) a gyakorlatban nem foglalkozik a spiritualitás szerepével. A magyarországi helyzet nem egyedi, bár több nyugat-európai

10 T. GORDON – E. KELLY – D. MITCHELL: *Spiritual Care for Healthcare Professionals*, Readcliffe Publishing, London, 2011.

országban (Hollandia, Skócia, skandináv államok) más rendszerben működik az egészségügyi ellátás. Ugyanakkor nem véletlen, hogy európai kutatások folynak a spiritualitás szerepének felismerésére vonatkozóan.¹¹ Cél, hogy a kórházlelkészség a gyógyító munka részeként tudjon integrálódni az intézménybe.

De hogyan tud szolgálatunk mégis jelen lenni az intézmény egészségének életében? Kezdetektől a kórházi istentiszteletek által, melyek során a vallásos betegek és az érdeklődők csendet, megbékélést, hitbeli erőforrást tapasztalhatnak meg az ima erejének átélésével. A közösségi alkalmakon túl a betegágy melletti rítusok szerepe is felerősödik. A tradicionális rítusok (igeolvasás, ima, úrvacsora) mellett újra megjelentek a speciális kórházi rítusok (beteg gyermek keresztelese, elhunyt beteg kórtermi, osztályos búcsúztatása, emlék-istentiszteletek, hazamenők megáldása). A rítusok és szimbólumok szerepéről *Hézszer Gábor* írásaiban olvashatunk részletesen.¹² Az egyház által évszázadok óta használt segítőeszközök lelkipálosok hatásának felismerése tudatosabbá tette szolgálatunknak ezt a területét. A rítus tehermentesítő, a kimondhatatlant artikuláló, a terelhetetlen érzelmeket mederben tartó, megerősítő szerepe a szenvedés, a születés, a haldoklás, a gyász idején felerősödik. Az egyént és a közösséget egyaránt segíti. (Például halál esetén a különböző módon gyászoló családtagok egy közösségbe vonása a holttest körüli imával, vagy az egészségügyi segítőszemélyzet tagjainak közös jelenléte egy haldokló gyermek keresztelesekor.) A rítus a perspektíva nélküli helyzetekben feljebb emel, és átélhetően köt össze a transzcendens valósággal. Emlékeztető szerepe következtében a jelen ijesztő, idegen történést összefonja az élettörténet fontos és már megélt helyzeteivel. (Az új, szekuláris rítusok „gyártásának” idején fontos lenne újra felfedezni az évszázadok, évezredek óta jelen levő és hatékony utakat.)

A másik terület, ahol a kórházlelkész hatékonyan segíthet: az intézmény lelkisége. Ma már természetes tény, hogy a szervezeten belül is támogatott csapatépítés nemcsak az egyénnek, de a munkahelynek is jó. Történetek előrelépések a traumafeldolgozás közösségi segítségével is (például egy munkatárs hirtelen elvesztése, osztályátalakítások, elbocsátások feldolgozása stb.), ez mégis meghatározóan mindig az adott team vezetőjétől (főorvos, főnővér) függ. Ilyenkor néha a lelkész segítségét is kéri, s van, ahol az eseti történetekből rendszeresség is lett. A kórházakban, ahol az intézményi stressz szintje az egyéni krízisek, traumák, halálesetek miatt igen magas, még sincs kidolgozott protokoll a lelki védelemre.¹³ A kórházlelkészi jelenlét és szakmai segítség esetleges szerepe ezen a területen a jövő kérdése lehet.

A GYÜLEKEZETEK ÉS A KÓRHÁZLELKÉSZSÉG

Annak ellenére, hogy a kórházlelkészség egyházunkban marginális, fontos szerepet tölthet be a gyülekezetek életében. A betegek ügyének az egyház küldetésében kiemelt helyen kell állnia. Nincs gyülekezeti élet e kérdés nélkül: „Beteg-e valaki közöttetek?” (Jak 5,14). S az Ige egyértelműsíti a választ is: a kegyesség lelki és fizikális egyensúlyát éppen a bajban levők

11 A Református Kórházlelkészi Szolgálat tagja az Európai Kórházlelkészi és Lelkipálosok Hálózatának (ENHCC). Tizennegyedik konferenciájukon (Debrecen, 2016. június 1-5.) döntés született egy Európai Kutatói Központ (ERICH) felállításáról. ■ 12 HÉZSER G.: *Pasztorálszichológiai szempontok az istentisztelet útkereséséhez*, Kálvin Kiadó, Budapest, 2005, 68-76. ■ 13 T. GORDON – E. KELLY – D. MITCHELL: *Spiritual Care for Healthcare Professionals*, i. m.

felé mozduló kéz, a diakóniai segítségnyújtás, a közösség megélése adja (Mt 25,31–45). S ebben a szolgálatban életismeret, emberismeret, emberközelség s mindezekben Isten ismeretének új színei bomlanak ki.¹⁴ A kórházlelkézi szolgálat – tapasztalataink szerint – az alábbi területeken jelenik meg a gyülekezetekben:

- Rendszeres beszámoló a szolgálatról – ébren tartja a „betegek ügyét”. Kórházlelkészek gyülekezeti ismertetői a gyülekezetekben is hangsúlyozzák a spiritualitás szerepét a betegséggel való megküzdésben. A tanítás, az emlékeztetés, a lehetőségekről való információk lassú szemléletformáló hatást fejtenek ki.
- A beteglátogató önkénteseket is a gyülekezetekből várjuk. Szolgálatunkban fontos állomás az önkéntesek bevonása, felkészítése, koordinálása. A szolgáló keresztyén élet titka és ereje a megszólítottásban és az arra adott válaszban rejlik. A speciális szolgálatra való felkészítés az eltelt évek tapasztalatai alapján formálódott kidolgozott programmá.
- Az egészségügyi változások (például az ápolási idő lecsökkenése) miatt vállalt otthoni betegápolás hivatalos keretek közé szorított vagy egyéni megoldásai mellett újra előkerül a gyülekezeti beteglátogatás szerepe. Kik és hogyan látogassanak? Mi a szerepe a gyülekezeti beteglátogatónak? Vannak jó gyakorlatok, amelyek mögött a kórházlelkézi szolgálat is ott áll.
- Huszonöt évvel ezelőtt egy kis falu lelkésze még úgy tudta, hogy „Magyarországon nincs ilyen, hogy kórházlelkészség” – ma viszont már ismert az egészségügy világában, s természetes az egyházban. Ma már senki nem lepődik meg, ha néhány végzős lelkészhallgató erre orientálódik, s egyházunk is látja, ez a terület szolgálattevőkre vár. Hitükben és személyiségükben érett, szakmaiságukban fejlődő szolgálattevőkre.

„FEJRE ÁLLÍTOTT TEOLÓGIA”

A címben szereplő kifejezés (*bottom up theology*) a 2016. évi Európai Kórházlelkész- és Lelkigondozói Konferencián hangozott el Debrecenben. Tömören fogalmazza meg azt az egyetemes tapasztalatot, amelyet a betegágy mellett szolgálók élnek át: az emberközelség véres-verejtékes-fájdalmas valósága és történetei formálják teológiai látásunkat. A mindenható Istenről szóló dogmatikai válaszok helyett a szenvedés kérdéseiben, a félelmetes sejtésében, a nyomasztó érzésekben, a nagyon emberi realitásban csak dadogni tudunk. Ezekben a pillanatokban mégis megsejtjük, sőt felismerjük a közel levő Urat. Az emberiben az Istent.

Alfred Delp jezsuita szerzetes, *Dietrich Bonhoeffer* fogolytársa fogalmaz így: „...ami miniket nyugtalanít és szorongat: az az ember maga. Az ember, aki »kívül van«, akihez nem találjuk többé az utat, és aki már nem hisz nekünk. És az ember belül, aki önmagának sem hisz, mert túl kevés szeretetet kapott és élt meg. Ezért nem kell az egyháznak nagy reformbeszédeket tartania és reformprogramokat terveznie. Elég, ha beleveti magát a keresztyén személyiség formálásába, és ezzel egyidejűleg felkészül arra, hogy az emberek mélyeséges szenvedésével mint segítő és gyógyító találkozzon.”¹⁵ A kórház hétköznapijainak valósága ezeket a találkozásokat kínálja. Találkozásokat, amelyek szemléletformálók, ahol

14 JUHÁSZ ZS.: A diakónia gyakorlásának hármasszámáról, in BIRINYI-KOTHENCZ J.: *Juhász Zsófia élete és diakóniai munkássága*, Kálvin Kiadó, Budapest 2016, 69–71. ■ 15 K.-H. LADENHAUF: A szenvedők autoritása, in TÓTH J. (szerk.): *Közelebb az emberekhez. 10 éves a Gyökössy Intézet*, i. m. 92.

az Istenről szóló tanítás, az evangélium csakis az emberi élet valóságába ágyazottan szólhat meg, a felebarát iránti elkötelezettségben. Ezekben a kapcsolatokban pedig változik az Isten- és emberlátásunk is. „A legközelebbi embertárs maga a transzcendens. Isten ember alakjában!”¹⁶

Vajon nem ezzel a hittel lépünk be egy-egy kísérésbe, hogy az ember-ember találkozásban mindig az élő Isten „jelentkezése” is ott van?¹⁷ A kettő találkozásában a láthatatlan Harmadik. S Ő éppen ebben az emberiben, különös módon válik felismerhetővé. Félelmetesen, titokzatosan, izgalmasan, gyógyítón. Szerető módon és szerethetően. Ezt éljük át, ezt tudjuk kínálni, ennek lehetünk eszközei, s közben valami helyreáll. A másikban, önmagunkban, küldetésünkben. „Nem mondhatja az egyház Istenről, hogy Atya, nem mondhatja az egyház magáról, hogy anya, ha nincs testvér – aki szeret! Akinek pedig atyja van, akinek pedig anyja van, és akinek testvérei vannak – az otthon van ezen a világon.”¹⁸

A Református Kórházlelkészi Szolgálat munkatársai az elmúlt huszonöt évben ezen az úton jártak. Utat építve, máskor járható utat keresve, néha helyben topogva, kísérőként és feljebb mutatóval – s közben átélve az ember(s)ég csodáját.¹⁹

*A szerző kórházlelkész, pasztorálpszichológiai lelkigondozó,
a Református Kórházlelkészi Szolgálat vezetője*

Judit Gál: „They will lay their hands on the sick...” The 25 years’ history of the Hungarian Hospital Chaplaincy. *It was 25 years ago that the Hungarian Hospital Chaplaincy started its special counseling ministry in hospitals. Those devoted few who desired to integrate what they had learnt abroad struggled with the strangeness that this new area meant both for the hospitals and for the Church. With the establishment of the new field of ministry a new pastoral identity was also being formed. Although the number of chaplains has grown throughout the years (in 2016 there were 33), the ministry’s methods and integration are still questionable. Is the healthcare or the Church open toward non-traditional methods of spiritual support? And when will we be ready? The study is aiming to provide answers to these questions by showing a snapshot of the past 25 years’ defining moments.*

Keywords: *hospital chaplain identity, spiritual support, professionalism that is ready for integration, betweenness of systems, „bottom up theology”.*

16 Az idézet D. Bonhoeffertől származik. Uo. 97. ■ 17 JUHÁSZ Zs.: A diakónia gyakorlásának hármas hasznáról, i. m. 69–71. ■ 18 Uo. 266. ■ 19 Utalás Varga Gyöngyi szóhasználatára.

