

## „Testvérként kell hozzájuk érkezniünk”

Faragó Artúr, a Váci Egyházmegye kórházlelkészi, kórházi lelkigondozói és beteglátogatói szolgálatának vezetője szabadság és szeretet kényes egyensúlyáról

*2004-ben indultak, 2007-től vannak be munkájukba civileket, főállású lelkigondozókat és önkéntes beteglátogatókat. Ma tizenöt főállású lelkigondozójuk és körülbelül kilencven beteglátogatójuk van. A rendszer, amelynek kialakításában Faragó Artúrnak oroszlánrésze volt, egyedi, és több mint tíz évvel később még mindig csak a Váci Egyházmegyében működik ilyen. Náluk papok és civilek, szakképzett, főállású és önkéntes, szolgálatukat keresztény indítástól végző, „amatőr” munkatársak jól összehangolt munkája segíti a betegségükben lelki segítségre szorulókat. Ez a működésmód sok okos kompromisszumot igényel, no meg egy olyan vezetőt, aki átlátja a buktatókat, és akár még az okvetetlenkedő újságírói kérdésekre is nagy türelemmel, árnyaltan, a problémákat nem palástolva válaszol. És Faragó atya éppen ilyen.*

*Milyen a papoknak a civil kórházi lelkigondozókhoz és beteglátogatókhoz való viszonya, s amit ez utóbbiak tesznek, hogyan viszonyul a papi szolgálathoz? Ez az élet más területein is kérdés: gyakori, hogy egy pap szinte mindenben kizárólag magát tartja kompetensnek, és a saját tevékenységi körébe való beavatkozásnak, kontárkodásnak érzi, ha más is olyan vagy ahhoz hasonló szolgálatot teljesít, amelyet szerinte csak neki volna szabad. Mitől függ, hogy a papok a segítőkiként tudnak a kórházakban tevékenykedő civilekre tekinteni, és egyenrangú partnernek tartják őket, vagy inkább úgy élik meg: nem helyes, hogy „hozzá nem értők” tévedtek erre a területre?*

– Nem tagadom, hogy vannak súrlódások, konfliktusok, de nem jelentősek. Sok paptestvér gondolta korábban azt, hogy a kórházi lelkigondozók, beteglátogatók feladata kizárólag a betegek szétségeket vételére – gyónásra, áldozásra, betegek kenetére – való felkészítése. Meg kellett őket győzni arról, hogy ez csak egy része a tevékenységünknek, de nyugodtan tekinthetnek ránk a segítőtársaikként. Az egyházi nyelvben „versengő illetékeségnek” nevezik azt a helyzetet, ami azáltal áll elő, hogy a kórházi lelkészség megjelenik egy plébánia által ellátott intézményben. Ezt a területileg illetékes plébános könnyen „betolakodásként” élheti meg. De a tapasztalataink sokukat arról győznek meg aztán, hogy velünk jól együtt lehet működni, és enyhíthetünk a túlterheltségükön. Úgy tapasztaltam, hogy azok az atyák, akik maguk is voltak már kórházban fekvő betegek, jobban megbecsülik a munkánkat, és értik, mit csinálunk. Fontos törekvésünk, hogy baráti kapcsolatot alakítsunk ki a kórházakat látogató lelkészekkel, és rendszeresen egyeztessünk velük. Gyakran hívjuk őket haldoklókhöz, együtt határozzuk meg a kórházi misék beosztását, ahol pedig jól kialakult rendszere volt a kórházi beteglátogatásnak, misézésnek, azt nem

„bántottuk”, hanem igyekeztünk minél inkább belesimulni. Így az összkép végső soron pozitív.

*2012-ben a Vigilia Bodnár Dániel által készített interjújában ezt mondta: „az egyházban ezen a téren mindenki »lelkipogozónak« tartja magát, de a mi szolgálatunk más, mint egyszerűen csak gondozgatni a másik ember lelkét. Nekünk speciális segítőbeszélgetéseket kell folytatni”. Ezt a mondatát furcsának és ellentmondásosnak tartom; ellentmond annak is, amit az imént lelkipogozók, beteglátogatók és papok együttműködéséről megtudtunk öntől. Hiszen mintha a Vigilia-interjúban professzionális, csak szakemberek számára fenntartott tevékenységként állítaná be a felebaráti gondoskodást. Ami nagyon hasonlít ahhoz, amikor egy pap úgy gondolja: senki más nem segíthet a betegek rajta kívül, és ha ő járt náluk, a dolog el van intézve, akkor már senkinek nem kell és nem is szabad mennie. Különösnek tűnik, amikor valaki arra féltékeny, hogy más is szeretne hasonló módon jót tenni, mint ő.*

– Kétségtelenül sok, főleg idősebb papban él még a hit, hogy a lelkipogozáshoz csak a pap ért. Ehhez kapcsolódva gyakran a betegekkel való kommunikáció kizárólagos témájának is a megtérésre és szentségek vételére való felszólítást tekintik, betegágy melletti megnyilatkozásaik pedig tanító jellegűek. A mai kor azonban – és itt jelentkezik a szakmai szempont – mentálhigiénés módszerek alkalmazását követeli meg. Ám nem célként, hanem eszközként tekintünk rájuk. A mi tevékenységünk két „szakma” határterületén zajlik, és míg az egyik professzió szempontjából egy már belakott vidéken vetjük meg a lábunkat, mi magunk is egy szakma képviselőinek tekintjük magunkat, amelynek megvannak a maga szigorú szabályai, a „felségterülete”. Papi oldalról időnként megkapjuk azt a vádat, hogy nem bízunk eléggé Istenben, amikor emberi eszközökkel próbálkozunk. Pedig Isten egész biztosan a másik emberen keresztül is segíteni akar, és az irgalmát sokszor nem érezhetnék meg a szenvedők, ha mi nem vinnénk híret nekik. Mi magunk is imával, szentírásvlasással készülünk a szolgálatunkra.

A lelkipogozói tevékenység mentálhigiénés ismereteket, jártasságot igényel. Fontos ugyanis, hogy jól segítsünk, és még inkább az, hogy segítség címén ne ártsunk. Tudni kell jól megszólítani az embereket. Jó szándékú, kegyes, de hozzá nem értő látogatók komoly sebet ejthetnek a már amúgy is szenvedőkön, és éppen a remélttel ellentétes hatást érhetnek el. A szakmailag jól felkészült beteglátogatót a megértés szándéka vezérli, és nem kezdi „utasítgatni”, agresszíven téríteni a betegeket. Ezt, a tapintatos kedvességet ők azonnal meg is szokták érezni. Nem tekinthető érdemi lelkipogozói munkának az, ha valaki vallásos broszúrát, imafüzetet helyez el az éjjeliszekrényen, mert semmi sem garantálja, hogy az így megszólított ember el is fogja olvasni, ezáltal lelki táplálékhoz jut, és félelme, magánya enyhül.

*Mit tehetnek önkéntes beteglátogatóikért annak érdekében, hogy kompetensek legyenek?*

– Az újonnan bekapcsolódók számára minden évben egyszer képzést szervezünk, de ezeken a régiiek is mindig jelen vannak, mert fontos töltekezési alkalomnak tartják. Ilyenkor azért jövünk össze, hogy a megfelelő lelkiületet ápoljuk a munkatársainkban, és egyre jobban elmélyítsük bennük annak tudását, mit jelent egy szenvedő ember mellett tapintatosan jelen lenni. Jézushoz hasonlóan, aki gyégeden fordult oda minden beteghez.



Nem akarta őket kioktatni, hanem a kezét nyújtotta nekik, hogy ha jólesik, belekapaszkodhassanak.

*Mi a helyzet a kórházi lelkigondozás papi és civil eleme szempontjából a Váci Egyházmegyében, és mi az országban általában? Mit ismertek fel itt, amit máshol még nem? Ha más egyházmegyében szolgáló, ez ügyben kevésbé tájékozott paptársai megkérdezik, hogyan foglalja nekik össze, hogy mi az, amit 2004-ben elkezdtek, majd civilek bevonásával 2007-ben folytattak?*

– Több mint tizenkét éve indultunk el, mivel azt tapasztaltuk, hogy csökkent az egyházi jelenlét a kórházakban. A rendszerváltás utáni nagy felbuzdulás gyengülésével kiderült, hogy míg egyházi oldalról nagy a segíteni vágyás, egyre kevesebben vannak, akik ezt igényelnék. Az előző negyven év és a szekularizáció megtette a hatását. Ez a kórházi misézés gyakorlatát is alaposan visszavetette: nem jelentek meg elegen, ezért sok helyen megszűntették. Volt, aki ezt így indokolta: „A szombat délelőtti mise úgyszemint érvényes vasárnapra, tehát nincs értelme.” Talán a meghirdetéssel voltak gondok, és nem tudtak róla elegen, egyeseknek pedig az odajutást nem sikerült megoldani. Mert nemegyszer éppen azoknak lenne rá a legnagyobb szükségük, akik már nem járóképesek. A kinti állapotokat, a templomok látogatottságának csökkenését idővel követi a kórházi misék látogatóinak gyérülése is. (Ellenpéldám is van azonban: egyszer találkoztam egy tanyán élő nénivel, aki már hét éve nem tudott misére eljutni, és erre éppen a kórházi tartózkodás adta meg számára a lehetőséget.) Manapság a kórházak arra törekednek, hogy a betegek minél rövidebb ideig legyenek benn, és hétvégére is gyakran hazaküldik őket: ez szintén nem kedvező a hagyományos, szentség- és miseközpontú egyházi ellátás szempontjából.

Ahhoz képest, amikor mi kezdtünk, ma más a helyzet abból a szempontból, hogy egyre több pap végez mentálhigiénés tanulmányokat. Ez érzékenyíti őket; kíváncsibbá teszi őket arra, mit érez, él át a kórházi beteg, és növeli a kórházi munka iránti érdeklődésüket. Így aztán nemegyszer előfordul, hogy paptársak eljönnek hozzánk más egyházmegyékből, és bepillantanak a szolgálatunk működésébe. Megesik, hogy egyenesen a püspökük küldi el őket hozzánk.

Amikor kalauzolom őket, első helyen az általunk kialakított egységes rendszerre – tehát hogy a papok, a kórházi lelkigondozók és a beteglátogatók összehangoltan dolgoznak együtt – szoktam felhívni a figyelmüket. Rendszerünk fontos eleme, hogy a főállású lelkigondozókat az egyházmegye fizeti, a kórház számára nem jelentenek anyagi terhet. Beépülnek a kórházak életébe, és a jelenlétük állandósága, stabilitása hatékonyabbá teszi a munkájukat, mint más egyházmegyékben működő kollégáikét, akik a szabadidejükben dolgoznak, az után, hogy az alapmunkájukat délután négy körül letették.

Máshol egyelőre nem vezettek be a mi rendszerünkhöz hasonlót, és az összkép minden szempontból nagyon színes. Van, ahol a kórház főállású alkalmazottja a kórházlelkész, mint Kaposváron; ott egy református testvérünk látja el ezt a feladatot. Nyíregyházán egy szerzetesrend, a kamillianusok látogatják a betegeket. Miskolcon egyedi megoldás született: négy mentálhigiénés képzettségű lelkész – egy evangélikus, egy református, egy görög- és egy római katolikus – működik együtt példaadóan ökumenikus szellemben, és nem felekezeti fókusszal, tehát mindannyian látogatnak mindenféle felekezeti betegeket, de természetesen

szólnak a lelkésztársuknak, ha valaki a „saját papjának” a szolgálatát igényli. Ők mind a négyen a kórház alkalmazottjai, félállásban.

A protestáns egyházak gyorsabban léptek a kórházi lelkigondozás ügyében, mert nekünk, katolikusoknak sokáig az volt az alapbeállítottságunk, hogy a szentségeink elegendők, nem kell a dolgokat „túlbeszélni”. A többiek viszont kezdettől nyitottak voltak a „pszichológizálásra”, mentálhigiénés eszközök alkalmazására.

Úgy tapasztalom, hogy a paptársak, akikkel beszélek, mind értik, miért jó és fontos, amit itt teszünk, és értékelik a törekvésünket. Ennek az a lényege, hogy minél több embert próbálunk elérni közvetett evangelizációs eszközökkel. Nemcsak a híveinket, hanem a többi embert is. Az indít el hozzájuk, hogy nagyon szeretnénk Jézust szeretni, de nem azt nézzük, hogy ők mennyire kötődnek hozzá és az egyházhoz. Az egyházban szerencsére egyre jobban terjed a bennünket is jellemző szemlélet: hogy már egyáltalán nem korszerű az embereket a templomban és a plébánián várni, hanem meg kell találnunk őket, oda kell mennünk hozzájuk.

*Milyen az ideális kapcsolat a főállású kórházi lelkigondozók és az önkéntes beteglátogatók között? Mi kell ahhoz, hogy az „amatőrök” megbecsülve érezzék magukat, ne nyomassza őket, hogy kevésbé „szakszerűek”, és a tevékenységük jól kiegészítse a lelkigondozókéét?*

– Az önkéntesség Magyarországon még ma is gyerekcipőben jár, kevésbé elterjedt és megbecsült, mint tőlünk nyugatabbra. Az egyházmegyénkben azonban nagy örömünkre komoly, mintegy kilencvenfős beteglátogatói önkéntescsapatot sikerült összeverbuválni, és évről évre akadnak újabb jelentkezők is. Az összefogásuk a kórházi lelkigondozók feladata. Általában minden beteglátogató egy-egy osztály felelőse, vagyis megvan a saját „körzete”, ahol önállóan és fontosnak érezheti magát. Ezt az is elősegíti, hogy az egészségügy fontosnak tartja őket, a nővérek és az orvosok visszajelzéseiből ez egyértelmű. A beteglátogatóinkat megszeretik és megbecsülik az általuk látogatott kórházi osztályokon; érezhetik, hogy kellene a rendszerbe. Jó, hogy ott vannak: számítanak a segítségükre, amikor valamelyik beteg lelki válságba kerül, nyűgös lesz vagy nyugtalanodik. Jó az is, hogy sokféle feladatot vállalhatnak, személyiségüktől függően. Azok munkáját is nagyra értékeljük, akik beszélgetni nem mernek, „csak” arra vállalkoznak, hogy minden kórterembe bemennek, és kihirdetik, mikor és hol lesz a kórházban mise, vagy arra, hogy a kerekesszékeseket eljuttassák oda.

A főállású lelkigondozók havonta szupervízióon vesznek részt, és telefonon, e-mailben is rendszeresen tartják a kapcsolatot. A lelkigondozók és a kórházukban dolgozó önkéntesek szintén havonta tartanak csoportmegbeszélést, de minden héten összefutnak, egyeztetnek. Szakkönyvekkel, konferenciákon, előadásokon való részvétel lehetővé tételével is segítjük a munkájukat. A szolgálatunk összes tagja hivatalos a márciusi képzési napunkra, amiről már beszéltem, és az augusztusi szakmai napunkra, amelyen a mentálhigiéné területén otthonos neves előadók járnak körül egy-egy témát. Ami engem illet, arra törekszem, hogy havonta egyszer mind a tizenegy kórházba eljussak.

*Minden interjúban fel szokta idézni azt a meghatározó élménycsomagot, amelyben akkor volt része, amikor káplánként első helyén, Vácson rendszeresen bejárt az elfekvőbe áldoztatni,*



*gyóntatni, a betegek kenetét feladni. Ezt minden pap megteszi, úgymond az alapszolgálat része. Önt mégis mélyen megérintette, és ez erősen kihatott a későbbi életére, mindmáig. Mi lehetett ennek az oka?*

– Ezt még nem sikerült teljesen megfejtennem. De az biztos, hogy ha végigtekintek az eddigi életemen, azt látom: az Úr Jézus mindig egyre erősebben biztatott, irányított erre-felé.

A papoknak valóban kötelességük lenne minden első pénteken beteget látogatni, mégsem mindenki csinálja, a kórház pedig nem kevesek számára egyenesen riasztó hely, ahová nem szívesen mennek a szagok, a látvány miatt. Pedig, mint mindent, ezt is meg lehet szokni, a szagot például én már szinte észre sem veszem.

Abban az időben, amelyet a kérdésével felidézett, sok olyan betegnél megfordultam, akik teljesen egyedül voltak-maradtak, és noha az állapotuk látszólag nem indokolta, hogy huzamosabban kórházban legyenek, „partra vetett halakként” szinte ott éltek. Ez például nagyon elgondolkodtatott.

Talán bátrabb voltam az átlagnál, és jobban tűrtem a frusztrációt; azt, ha visszautasítottak. Mert néha akár durván is elküldtek.

Már akkor, 1991–92 táján is voltak önkénteseink, a katekumenek köréből szerveződtek. Egy házasságra készülő lány például mindenképpen tenni akart valamit, hogy keresztény voltát gyakorlatra válthassa, és ezáltal mélyítse el. Kérdezte, hogy mit ajánlok, és én az elfekvőbe küldtem. Ő pedig a vőlegényével együtt bement, egy-egy kórteremben középen leült, és anélkül, hogy különösebben megmagyarázta volna, miért teszi ezt, verseket olvasott fel. Eredeti, csupa szív szolgálatát várakozáson felül nagyra értékelték, meghatódva fogadták a betegek.

A kórházban fekvő ember az átlagnál sokkal jobban nyitott a mély érzelmekre, és sebzettebb, sebezhetőbb is. Ezt mindig megtapasztalom, amikor a fiataljaink karácsony előtt énekelnek, verset mondanak a kórházainkban. Bármilyen suták is néha, mindig elérik a betegek szívét.

*A beteglátogatás korábbi rendszerében, pár évtizeddel ezelőtt mi volt a betegséghez, kórházhoz, testi szenvedéshez való hozzáállás terén nagyon más az egyházban, mint ma? Milyen akkori felismeréseit tartja leginkább meghatározónak a későbbiek, a szolgálat kiépítése szempontjából?*

– Az évek során született egy perdöntő felismerésünk: az, hogy a betegek nem elsősorban a szentségeket kiszolgáltató katolikus egyházat várják, mint korábban, sőt legtöbb esetben még azt sem tudják, hogy ők a katolikus egyházat szeretnék várni. Hanem arra vágyanak, hogy valaki társul szegődjön melléjük a szenvedésben. Testvérként kell hozzájuk érkeznünk, és annak tudatában, hogy a kórházban fekvők nagyobb része ma már nem válásos, sőt az is egyre gyakoribb, hogy ha hangsúlyozottan egyházi vértezetben, nyelvezetel közeledünk hozzájuk, szinte borítékolható az elutasításuk.

*Amit most mondott, az egy nehezen értelmezhető kettősségre vet fényt. Gyakran hangsúlyozza, hogy a kórházi lelkigondozás nem azonos a térítéssel, egyháziisan kegyes okosságok*

*hangoztatásával, ugyanakkor elengedhetetlennek tartja a látogató vallási, egyházi hátterét, és hogy azt motivációjaként, ha erre terelődik a szó, nevezze is meg, a beteget pedig hívja misére, javasolja nekik a pappal való találkozást, a szentségek vételét stb. Ez alapján nehéz eldönteni, hogy végül is hogyan helyes viselkednie. Úgy tűnik, akármit tesz – „akár van rajta sapka, akár nincs” –, ön szerint mindenképpen hibázik. Ennél azért megfoghatóbb ismerveit kellene megadnia a lelkigondozó vagy beteglátogató által szem előtt tartandó szabályoknak...*

– A hétköznapi gyakorlatban azért nem különösebben nehéz átvágni az ön megfogalmazásában gordiuszinak tűnő csomót. Az egyházmegyei kítűző láttán a többség számára máris nyilvánvaló, hogy honnét és milyen lelki háttérrel, motivációval lépünk a betegágyhoz. „Maga valami hittérítőféle?” – kérdezik tőlünk gyakran. Mi pedig olyankor elmondjuk, hogy nem, az egyházmegye alkalmazottai vagy önkéntesei vagyunk, vallásos emberek, akik a betegek iránti szeretetből jöttünk.

A megélt hit, vallási közösséghez (nem feltétlenül a katolikushoz) hitvalló módon tartozás valóban fontos, hiszen szolgálatunknak ez az alapja és a forrása. De legalább ennyire fontos az is, hogy ne kérjük számon a betegen, hisz-e, imádkozik-e, jár-e templomba, a magunk vallásosságával pedig ne kérkedjünk. Ne is titkoljuk, de közös imára, igeolvasásra se szólítsunk fel senkit, mert az esetleg még egy vallásos ember számára is sok lehet, az intim szférájába gázolhat. Rólam általában csak annyit tudnak, hogy katolikus pap vagyok. Vannak, akik emiatt máris a fejükre húzzák a paplant, vagy az arcuk elé emelik az újságot. Ennek nemegyszer az az oka, hogy „elítelt” embernek tartják magukat, például mert elváltak és újraházasodtak. Nem mernek templomba járni, szentségekhez járulni, és távolinak érzik maguktól az egyházat, amely szerintük ferde szemmel tekint rájuk. Egy lelkigondozóval azonban meg merik beszélni az efféle rossz érzéseiket, bánatukat – sőt abban az esetben a papnak is gyakran megnyílnak, ha nincsen rajta reverenda.

A személyiséggel a vallásosságomat is magammal viszem a kórtermekbe, de ennek egyáltalán nem szükséges harsányan megnyilvánulnia, sőt az a leghelyesebb, ha jó értelemben rejtve marad, csak a meghallgatásra való készségemből érezhető ki. Ellenkező esetben, a merev, egyházas formák erőltetésével azonnal „nem elég vallásos” voltát tudatosítjuk a betegben, és ezzel mi magunk akadályozzuk meg, hogy bizalom ébredjen benne irántunk. Talán egyházi sérelmeit juttatjuk eszébe, ezért azonnal védekezésre, fedezékbe vonulásra készítjük, és csak azt érzük el, hogy valódi találkozásra ne kerülhessen sor köztünk.

*Gondot jelenthet, hogy ön nagyon élesen különválasztja az élet egészét és a kórházi tartózkodás időszakát, holott tudjuk, hogy a beteg jön valahonnan és megy valahová, az élete nagyobb része remélhetőleg nem a kórházban zajlik, és általában nem a betegség tölti ki a gondolatait. Az életéből kiragadni egy bizonyos időszakot olyasmi, mintha valakit abból kiindulva próbálnánk megismerni, ahogyan a liftbe szorulva viselkedik, és csak addig próbálnánk neki lelki támaszt nyújtani, amíg ki nem szabadítják.*

– Jó példa a liftbe szorulás, mert a hétköznapiakhoz képest a kórházi tartózkodás, kezelés is „dunszt alatti” helyzetet jelent, amikor sok olyasmi kiderül egy emberről, ami egyébként rejtve maradna. A hite például kivirágozhat vagy elhalhat.

A hétköznapok embere számára szinte elképzelhetetlen, hogy az életnek van-lehet ilyen időszaka is, például az, hogy ebben a percben, amikor beszélgetünk, ezek fekszenek kórházakban országszerte. (Mint ahogy arra is ritkán gondolunk, mennyi embertársunk éli amputált lábbal az életét. Pedig sokan vannak.) A kórház elzárt és szokatlan világ. Nyomás alá került emberek világa, akiket a rendkívüli helyzet gyakran összezavar. Például oly módon, hogy irreális célokat tűznek ki a meggyógyulásuk esetére, és álmodozásba menekülnek. Mi pedig mellettük vagyunk, biztatjuk, de finoman a realitásokkal való szembenézéshez, azok elfogadásához próbáljuk őket hozzásegíteni. Télen például esetleg ahhoz, hogy várják és akarják még megérni a következő nyarat.

*Nyilatkozataiból kitűnik, hogy az ön kulcsfogalma a lelki értelemben vett erőforrás. A kórházi lelkigondozónak, beteglátogatónak erőforrással kell rendelkeznie ahhoz, hogy a betegeknek segíteni tudjon erőforrásaik mozgósításában, szokta hangsúlyozni. Mi okozhatja ezeknek az erőforrásoknak az elapadását, és mi segíthet az újrafelfedezésükben, felfakasztásukban? Az, hogy ki mennyire számottevő erőforrásokkal rendelkezik, mitől függ?*

– Szerintem attól, mennyi a hite, mennyire van kapcsolatban Istennel, a transzcendenssel. Természetesen nagy a szórás, de az a benyomásom, hogy a többségnek sajnos se Istene, se embere, akibe belekapaszkodjon. És egyre többször hallhatjuk tőlük azt, hogy soha nem is volt. Ez nem feltétlenül függ össze azzal, ki mennyire művelt. Pasteur mondta: „Egész életemben kutattam, ezáltal olyan lett a hitem, mint egy bretagne-i parasztemberé, ám ha még többet dolgoztam volna, talán elérhettem volna egy bretagne-i parasztasszony hitét.” Sokszor szembesülök egyszerű emberek erős, stabil, mély hitével, míg máskor náluk sokkal műveltebbek nagy-nagy ürességével. De ez persze nem kivételek nélküli szabály. A sokkhatás nagyon vallásos embereket is „kirepíthet az ülésből”, és időbe telik, míg visszakapaszkodunk, hogy visszavegyük az irányítást. Multkor valami hasonló történt velem, amikor egy muzeális kapagépfélét vezettem. Egy éles kanyarban kiestem, és úgy kellett utánaszaladnom, majd visszaugranom rá, hogy megzabolazzam. Senki sem lehet elbizakodott, és ne mondjuk azt a kétségbeesett betegnek, hogy „bizzál a Jóistenben”, hanem ülünk mellette csendesen, és adjunk neki zsebkendőt, ha szükséges. Ilyenkor éppen elég számára annak a tudata, hogy nincs magára hagyva.

*Kórházlelkészként hogyan tekint erő és gyengeség viszonyára?*

– Sok hétköznapi hössel találkozom, akik nem látványosan erősek, de csendesen, tiszteletre méltó béketűréssel hordozzák a betegségüket, és ezzel kivívják a szobatársaik tiszteletét. Panasz nélkül viselik a szenvedéseiket, és nem teljesen érthető, honnét merítik ehhez az erőt. Vajon hogyan férnek hozzá mályben húzóóó erőforrásaikhoz?

*Manapság sokszor tapasztalhatjuk, hogy a gyengéket az emberek többsége megveti, hibáztatja, magukra hagyja. Nem „népszerű” a gyengék mellé állni, mert az az érzésünk lehet, hogy mi magunk is gyengébbé válunk, ha velük közösséget vállalunk. Hogyan léphetünk helyesen az ő szolgálatukba? Oly módon, hogy ne fitogtassuk előttük, mennyire erősek vagyunk hozzájuk képest, de azért kétségbe se ejtsen, magával se rántsön bennünket az ő gyengeségük.*

– Hordoznunk kell a betegeket, de nem szabad hazavinnünk a terheiket. Rájuk hangozódnia kell érkeznünk a kórterembe, de nem élhetjük bele magunkat végtelenen a helyzetükbe, mintha helyettük mi feküdnénk, gyötrődnénk ott az ágyon. De néha velük sírunk, és ha nem tudnánk velük együtt érezni, akkor alkalmatlanok lennénk a kórházi lelkigondozásra. Törekény egyensúly jellemzi a munkánkat, és fontos is, hogy így legyen. Hogy mindig nagy érzékenységgel legyünk jelen, és ne akarjuk a magabiztosságunkat mindenáron megvédeni, biztos távolságból figyelni a másik szenvedését.

Nagy kísértés az is, hogy el akarjuk hitetni magunkkal, mi soha nem törnénk így össze, nem hagynánk el magunkat ennyire. Ebből ugyanis az szokott következni, hogy „meg akarjuk győzni” a beteget, mennyire helytelen, ahogyan érez, életvezetési tanácsokat adunk neki, és ezzel szinte „az ágyába passzírozzuk”. Egy szenvedőnek nem lehet „nagy okosságokat” mondani, és nagyon nem szép, ha különbnek akarjuk mutatni magunkat nála. Ha így teszünk, csak a tehetetlenségével szembesítjük, és még magányosabbá válik miattunk.

*A lelkigondozó számára e szerint gyakran feszültség adódhat a türelmes meghallgatás kötelessége és a panaszkodó, kétségbeesett ember jó irányba terelésének, finom áthangelésének vágya között. Sok olyan embert ismerünk – és ehhez nem is kell betegnek lenniük –, aki sokat és szívesen beszél magáról, de tele van negatív érzésekkel, panasszal, a bajait a végtelenségig képes sorolni, újra meg újra megállapítva, mennyire rosszak, közömbösek az emberek, főleg a családtagjai, és hogy az ő helyzete mennyire reménytelen. Vagyis senkit sem hall, csak önmagát, a lelkigondozó türelmével pedig bizonyos értelemben visszaél, amikor még őt is igyekezik meggyőzni az élet értelmetlenségéről. Mi a helyes hozzáállás ilyenkor?*

– Kapaszkodót kínálunk. Nem vitatkozunk, nem ítélezünk, de-vel nem kezdünk mondatot. Türelmesen meghallgatjuk, de előtte „időszerződést” kötünk vele: előre tisztázzuk, milyen hosszan tudunk nála maradni. Gyakran beválik az a „trükk”, hogy ha valaki nagyon negatív, egyszerűen visszatükrözzük, amit mondott, és ezzel megdöbentjük, kizöklentjük. Például így: „De hát az előbb azt mondta, hogy már nincs is kedve élni!” Vagy így: „Rossz lehet, hogy nem tud szeretettel gondolni az unokáira” – ha a beteg előzőleg azt ecsetelte, mennyire nem törődnek vele, milyen rossz, hálátlan unokái vannak. Mert a panaszkodás mögött mindig az van, hogy szeretné, ha szeretnék, és ő is szerethetne. Az efféle „szembesítés” általában működik.

*Mit gondol, az, hogy a kórházi lelkigondozók, beteglátogatók szolgálatára egyáltalán szükség van, nem tár fel valami egészen ijesztőt a világunkról, a családjainkról, a hétköznapi kapcsolataink „félrehangoltságáról”? Hogyan lehetséges, hogy tömeges méretekben szükség van elhivatottságból betegeket látogató, őket korábról nem is ismerő emberekre, hogy a kórházba kerülőket nem veszi körül fokozott gondoskodással a családjuk, a baráti körük, a templomi közösségük? Hogyan lehetne ezt a vonalat erősíteni: magukat a mindennapok küzdelmeit vívó átlagembereket legalább egyházi berkekben felkészíteni arra, hogy biztosan lesznek az életükben és szeretteik életében nehéz szakaszok, amikor különösen figyelniük kell egymásra, és arra lesz szükség, hogy összefogjanak a megbetegedett családtag, rokon, barát érdekében, például azzal is, hogy nem hagyják cserben, amikor kórházba kerül.*



– Ezzel valóban foglalkozni kellene. A mai ember kiszolgáltatott, mert individualizálódott; annak tudatával él, hogy senkire sem szorul rá, egymaga is megvan. Bemehet a boltba, és megveheti, amire szüksége van, nem kell összefognia másokkal közös vadászatra vagy házépítésre, mint régen. A kiszolgáltatottságára sokszor csak akkor ébred rá, amikor megbetegszik, kórházba kerül.

A családtagokban, rokonokban tapasztalatom szerint általában ott a jó szándék, de félnek is a helyzettől, a betegséggel, az általuk szeretett ember szenvedésével, esetleg halálos kínjaival való szembesüléstől. Mindig azt mondjuk nekik: „Igen, menj be a kórházba; be kell menned, mert fontos a segítséged, a jelenléted, a szolidaritásod.” Sajnos már nincs belénk kódolva, mit kell tenni a beteg emberrel, a haldoklóval, mint korábban, akár még ötven évvel ezelőtt is. Ma ilyen helyzetekben már tanácstalanok, tehetetlenek vagyunk. A legtöbben szinte semmi mással nem tudják kifejezni a segítőkészségüket, szeretetüket, mint hogy enni visznek a betegnek, ami persze nem feltétlenül baj. De az már baj, hogy ebben ki is merül a gondoskodásuk. Beszélgetni már „nincs idejük”: talán nem találják a szavakat, talán félnek. Valóban kellene, lehetne az egyházban annak érdekében tenni, hogy az életnek ezek a törvényszerűen bekövetkező megpróbáltatásai ne érijék teljesen készületlenül a híveket, de hogy ennek milyen formát, kereteket találhatnánk, nem tudom.

*Kérem, idézze fel olyan, a munkatársaival folytatott viták, egyeztetések emlékét az elmúlt tizenkét-tizenhárom évből, amelyek mélyen elgondolkodtatták, ráébresztették, hogy valamit nem látott vagy tett helyesen, és változtattak a korábbi gyakorlatán, felfogásán.*

– Azt hiszem, a legnagyobb változás az volt, hogy beláttam: nem kell mindenáron erőltetni a kórházi misézést. Nemegetszer megesett ugyanis, hogy hat segítő volt jelen, és csak három beteg. Ettől még kereshetjük a közvetlen evangelizáció szép alkalmait, például huszonnégy órás szentségimádást már többször is meghirdettünk kórházi kápolnáinkban. Az ilyesmi azért is jó, mert egy kicsit a személyzet vallásos tagjait is megmozgatja. Kistarcsán november végén huszonnégy órás ökumenikus dicsőítést szerveztünk. Volt szentírásmagyarázat, sok-sok zene, ének, és a végén *Sillye Jenő* tett tanúságot.

Észrevettem, hogy egyre kevesebben köszönnek dicsértessékkal, míg ez korábban általános volt. El kellett fogadnom, hogy már egyre kevesebben várják bennem a papot. De nem bánom, ha elfogadnak a barátjunktak.

*Gyakran mondja, hogy ebben a szolgálatban nagyon tapintatosnak kell lenni, mert a beteg kiszolgáltatott, tehetetlenül fekszik az ágyán, nem tud előlünk elfutni. Nem tud az ember attól a gondolattól szabadulni, hogy valamilyen visszaélés a kiszolgáltatottsággal nagyon könnyen előfordulhat e téren, és bizonyára gyakran elő is fordul. Hiszen a szenvedő, kétségekben vergődő ember hajlamos minden szalmaszálba belekapaszkodni, és ha ilyenkor valaki akár csak egy kitűző vagy kereszt révén a hit vigaszát kínálja neki, ő talán a fuldokló utolsó reményével kapja el a felé nyújtott kezét. Távolról, de mégis hasonló ez ahhoz, amikor egyes kisegyházak temetésekre jártak téríteni, mert a megrendült hozzátartozókat nagyobb eséllyel hívták híveik sorába.*

– Magam is találkoztam már visszaélésekkel. Például akadnak olyan térítőök, akik pszichiátriai betegekhez mennek be, imádkoznak értük, majd azt mondják nekik: „Jézus meggyógyított téged!” Ami nagyon veszélyes, hiszen azok ezáltal hamis képet kapnak az állapotukról, és mivel amúgy sincs mindig betegségtudatuk, ez olaj lehet a tűzre. Az is előfordul, hogy egy beteglátogató látványosan imát mond olyan betegek fölött, akik ezt nem kérték.

A helyes magatartás az egyensúlyozás; annak tapintatos érzékeltetése, hogy a betegekért vagyunk, de semmit sem várunk el tőlük cserébe. Mi sem, ahogyan az Isten sem. Szabadok, de nincsenek egyedül.

**Kiss Péter**

