

Hangversenydelutánok a Hospice Házban

Személyes élmények, hatások, tapasztalatok

Az alábbiakban 2012. február–márciusban lezajlott projektem ismertetésére vállalkozom: az óbudai, Kenyeres utcai Hospice Házban szervezett három hangversenydelután koncepciójának kialakulásától a kivitelezésen át a projekt jövőjére vonatkozó elképzelések formálódásáig tartó folyamat bemutatására.

Tanulmányomnak nem csupán a tárgya mentálhigiénés célú projekt, hanem – egy egészen más síkon, a hospice-élményembe belefonódó személyes „krízis” szorításában – maga az írásmunka is azzá vált számomra. A tudományos dolgozat „műfaji kritériumainak” a szokásosnál talán szabadabb kezelésmódját, írásom esszéisztikus karakterét ezzel magyarázom.

NARCISSUS – ECHO

Ma is nyugtalanítanak, s vége nincs belső dialógusba vonnak a hospice nárciszai, a napsárga virágok a prospektusokon, plakátokon, Narcissus a ház recepciós szolgálatán, Narcissus az előadóteremben, Narcissus a „Méltóság Mezején” – Narcissus felkavaró jelenléte daganatos betegek s különösen a végstádiumban szenvedők körül.

Nem kell tudomást vennünk róla. A Magyar Hospice Alapítvány kiadványai, szórólappjai a szimbólumválasztás hátterét illetően nem a görög mitológiához, hanem – hallgatólagosan – a zsidó-keresztény forrásához utalnak. A virágot „az életnek, a reménynek, a halál megszelídíté-

sének, a szeretetnek, a ragaszkodásnak”¹ a jelképeként láttatják, s ezzel a bibliai „Sáron nárciszának” jelentéstartományát szélesítik ki. Ez az allegorikusan is értelmezhető, szerelmesét váró menyasszony metaforájaként (Én 2,1) idővel Mária attribútumává lett, Izrael megváltásának, megújulásának képeként (Ézs 35,1–2) pedig „húsvétvirággá”, a feltámadás virágává, az eljövendő boldog idők hírnökévé.²

Keresztülnezhethünk tehát Narcissuson; holott korántsem érdektelen színre léptetni, s vele a tünékeny látszattá válásnak, az eredet, az identitás elvesztésének, az átváltozásnak a kiemérhetően történetét.

Az ovidiusi szöveg³ paradox jóslata – mely szerint Narcissus csak akkor éri meg vénsége korát, ha önmagát sohasem ismeri meg,⁴ azaz amint szembesül magával, végleg elveszíti önmagát – olyan jelentés-összefüggések felé terelt, amelyek horizontján lassan kibomlottak bennem az összeomló identitás mítoszának e megrázó, saját hospice-élményembe fonódó értelemimplikációi.

Ha igaz, hogy a halál partjain „megszűnik mindaz, ami »Én« volt, amit »Én« gondoltam, akartam, megtestesítettem”, s amin a haldokló keresztülmegy, leginkább az átmenet, az átalakulás (a metamorfózis!) nyelvi alakzataival írható le,⁵ akkor Narcissusnak fenn kell tartanunk a helyet a Hospice Ház recepciós szolgálatában, előadótermében stb. A hospice-ban, a radikális azonosságvesztés, az átlényegülés stációján, ahol az ember az önmagához való végső, feltét-

1 Lásd a hazánkban 2007 ősze óta honos Méltóság Mezeje kampány szórólappjait. ■ 2 A bibliai chavaccelet hasaron („keserű hagyma”) vélhetően a keleti vagy tazetta nárcisz. Nárcisz. <http://lexikon.katolikus.hu/N/n%C3%A1rcisz.html>; Sáron rózsája. <http://lexikon.katolikus.hu/S/S%C3%A1ron%20r%C3%B3zs%C3%A1ja.html> ■ 3 Ovidius: Narcissus. Echo. In uó: *Átváltozások*. Budapest, 1975, Magyar Helikon, 81–86. ■ 4 „...megér-e / hosszú időt, vénsége korát meglátja-e majdan, / s »Hogyha magát sosem ismeri meg!«, szolt erre a szent jós.” Uo. ■ 5 Renz, Monika: *Vallomások a halálos ágyon – Átalakulás és végső érés a halál küszöbén*. Szeged, 2003, Agapé, 9., 15.

len, szenvedélyes odafordulásban mindhiába akarja megragadni, kitapintani, érzékelni-érezni, átélni önmagát. Ahol e végső odafordulásban – a tükör mélyén és a megismerés reflexív (tükröző) mozzanatában – önmaga megfoghatatlanságába ütközik; ahol ányként lepleződik le önmaga előtt („magad árnya, mi visszaverődik”), akitől mégsem képes elszakadni. Ahol megtapasztalhatatlannak bizonyul önmaga számára mint szétborzolódó-elővilágló, csaloóka kép s e kép ellianásától való rettegés foglya. Ahol megválna testétől – hogy önmagára találjon; s a halált hívja – hogy önmagát túlélje.⁶ Ahol az ember egészen lemeztelenül, önmaga átélésének kudarcától gyötrődve haragját önmaga ellen fordítja,⁷ s mint „tűzben a sárga viasz”, elemésztdődik.

Narcissust metamorfózisába csak Echo, a visszhang kísérte – nem eresztette többé –, szavait kiüresítve, jelentésüket szétzilálva, élete végét elzajosítva.

Intő emlékezete talán éppen Echo távoltartására szólít föl bennünket, hogy az átváltozás színtere mindvégig a Méltóság Mezeje maradjon, s ne néptelenedjen el Narcissus végzetének a Styx vize szelte, kongó visszhangtól dermedt tisztásává.

HANS CASTORP

Projektem abból a meggondolásból született, hogy (a mítosz alapvetéseinek nyelvén fogalmazva) az önmagából kiutat nem leelő reflexió, az eredetet fölszámoló, alanyát veszítő tükröződés, a szót értés és szóhoz jutás lehetőségét zajba fojtó visszaverődés önemésztdő automatizmusából kiemel és fölébreszt a zene.

Segítői motivációimat azonban kezdettől perbe fogta egy rám nehezédő emlékkép: Hans Castorp „karitatív vállalkozó szellemének” kétes-kínos megnyilvánulása *A varázshegy* című regényből: a „moribundusok látogatása”; a Castorp „jótékonykodásába” belevegyülő „tolvaj öröm”, amely oly visszássá tette szolgálata-

it. Mindez egészen személyes emlékké lényegült át. Mert tagadhatatlan eltökéltségemben, hogy a mások halála felől föltáruuló látómezőben újráfogalmaztam saját kérdéseimet, szabaddá válnak az autentikus választásra, s ne vesszek bele a „véletlenszerűen előtolakodó lehetőségekbe” (*Heidegger*), ott rejlik valami kelőlökképp nem kontrollálható „tolvajlelkület”. Nem is térhettem ki Hans Castorp alakja elől. A feledhetetlen *Elemér*, nyugdíjazott klarinét- és szaxofontanár, az első beteg, akit megpillantottam a házban vörös köntöse szétnyíló szárnyai alól kilógó katéteres zacskójával, alighogy szóba elegyedtünk, mindjárt figyelmembe ajánlotta, komoly hangon, a rá jellemző réveteg, lefelé szálló tekintettel, *A varázshegy*et, régóta kerülgetett, tovább nem halasztható akkori olvasmányát. Castorp személye projektvezetői önvizsgálatomban afféle vonatkoztatási ponttá kristályosodott.

AMIVÉ NEM VÁLHATOTT

Amikor 2011 végén e-mailben, majd az új év első napjaiban személyesen is föl-vázolhattam az önkéntes-koordinátor, *Sajgó Irén* és a ház igazgató asszonya, *Muszbek Katalin* előtt projektötletemet – a tervezésnek azon fázisa szerint „két-három kamarazenei est” szervezését –, a pozitív fogadtatás bátorító, konstruktív légkörében azonnal a program hatósugarának és időtávlátának jelentős kiszélesítésére ösztönző indíttatások értek.

Kilátásom nyílt arra, hogy becsatlakozzam a „standard” önkéntes munkába, s így projektmet a betegekkel és a hospice-munkatársakkal szövődő személyes kapcsolatokra támaszkodva, a belső körbe tartozóként egy már ismerős közegebe emelhessem be. A Magyar Hospice Alapítvány ugyanis 2012. január-februári képzési alkalmakkal negyvenórás felkészítő tanfolyamot hirdetett leendő önkéntesek részére, ami projektem ütemtervébe tökéletesen belesimult. Nyilvánvaló volt, hogy megfigyeléseim alapos-

6 „Bárcsak a testemtől valahogy megválni lehetne! (...) Könnyen halnék meg, hisz a kínomat oldja halálom. / Bárcsak, akit szeretek, túlélne, de nem lehet ez sem: / egy lelket veszítünk ketten, mikor így lehanyatlunk.” Ovidius: Narcissus. Echo, i. m. (Lásd a 3. lábjegyzetet.) ■ 7 „Húzza fölülről, míg kinlódik, félre ruháját, / meztelenült mellét márvány tenyerével erősen / verdesi (...) s lassanként elemésztdő egészen a vak szerelemláng.” Uo.

sága, a hatásvizsgálatok pontossága, előfeltevéseim igazolásának meggyőző ereje, vagyis a projekt mint egyfajta mentálhigiénés kutatási program szakszerűsége szempontjából a koncertsorozat sokkal tanulságosabbá válhatna, ha a rendszeres önkéntes szolgálat révén képet alkothatnánk azokról, akikre a zenével hatni szeretnénk. Hogy ne akkor lássam őket először, amikor a muzsikuskoknak segédkezve beóvatiskodom az ágy mellé a kottatartó. Hogy ismerjem mélaságuk, bódultságuk mélységeit vagy éppen nyugtalanságuk szétszórtságát, „hétköznapi” aktivitásukat, amelyhez képest majd várhatóan történhet, végbemehet valami; amelyből kiragadja őket a cselló és a hegedű hangja. S hogy utóbb a nevük és arcuk alapján idézhessem föl életteli emlékeiket, ne az első és egyedüli benyomások idegenszerűségeibe kapaszkodva, ahogy most: a hölgy, aki úgy emelte halk tapsra a zsinórokon csüngő karjait, mintha láncait rázta volna; a kortalan és nemtelen tusakodás, aki mintha már akkor valami zöldes fényű, tükörsima halotti maszkot viselt volna...

Elvégeztem ugyan a felkészítő tanfolyamot, az önkéntesek kötött beosztását azonban feleslően nem vállalhattam. Ezzel viszont némileg távlatait veszítette a projekt, pontosabban a projektben én; belém költözött a felszínesség zavaró érzése.

Fontos tisztázni tehát, hogy mi mindennek nem tekinthetem a projektemet: sem zeneterápiás foglalkozássorozatnak, sem – egy fokkal kimértebben – zeneterápiás programsorozatnak nem nevezhetem; csupán a zene terápiás hatásába vetett hittel megszervezett három koncertdelutánnak. Megkérdőjelezhetetlen „sikerrel” zajlottak le, ugyanakkor anélkül, hogy e terápiás hatás behatóbban vizsgálhatóvá vált volna.

Nem beszélhetünk (sem aktív, sem receptív) zeneterápiáról, mert ha az ösztönösség, a közvetlenség élményében, a pillanat ad hoc átélésében rejlő energia felszabadítását szolgáló, ezért kiváltképp sokszínű módszertana miatt e diszciplína általános érvényű definícióját hiába keressük is, néhány alapvető ismérv – például a célra irányultság, az érzelmek gáttalan kifejezésének irányába ható spontaneitás⁸ – azért jól körülírhatóvá teszi.

Projektemben azonban a zene megszólalásának célja a koncertdelutánok elszórtságára, az egyszeri találkozások, a valós – még inkább a bizalmi – kapcsolat kiépítésének korlátai miatt sohasem lehetett kellően (a terápiás kritériumokat kielégítő mértékben) specifikált. Reális feltevés volt, hogy például *Bach* szakrális fényű muzsikája átmenetileg „kiránthatja” a klienst valamilyen metaforikus mélységből; ennyiben csaknem kivétel nélkül célt is értünk. Azonban a terápiás kapcsolatban a zene, illetve a kliens fogékonyságát növelő zenei hangzástér többnyire csupán kapu, a más módszerekkel is segített élményfeldolgozás, illetve a klinikai orvoslás eszköze.⁹ Esetünkben erre a terápia szempontjából kulcsfontosságú állomásra pedig túlnyomórészt nem juthattunk el, hiszen kívül esett kompetenciahatárainkon (s érzésem szerint finoman óvták is a betegeket tőlünk – összhangban hallgatólagos elvárásaimmal). Talán csak egyetlen kapcsolatban (az egyetlen *kapcsolatban*) láttam valamiféle észrevétlen, ragyogó hatarátlépést: mintha Elemér és páratlanul intuitív muzsikusbárátom mégis megfordultak volna ezen az állomáson is: amikor a fiatal csellista tökéletes érzéssel felkínálta a nyugdíjas klarinét- és szaxofontanárnak, hogy újra kolléga, sőt mester legyen (lásd alább).

8 Moreno, Joseph J.: *Belső zenéd dallama – Zeneterápia és pszichodráma*. Budapest, 2007, L'Harmattan, 15., 18. Ezzel természetesen szándékoltan leegyszerűsíttem a kérdéskört: két lényegi kapcsolási pontot jelöltem meg a „valódi” zeneterápia felé, amelyek alapján a projekt világosan elhatárolható tőle; azonban e két ismérv magáról a zeneterápiáról vajmi keveset mond. Alapvetően csak zeneterápiáról beszélhetünk, különféle elméletek bázisán konceptualizált terápiás hatásmechanizmusok mellett elköteleződő módszerekről, s nem „a” zeneterápiáról. *Smeijsters* a zeneterápiák három csoportját különbözteti el: 1. pszichoterápiái orientáltságú zeneterápiák; 2. zeneorientált terápiák; 3. morfológiai, illetve analóg zeneterápia. Lásd Pap János: *Hang – ember – hang – Rendhagyó hangantropológia*. Budapest, 2002, Vince Kiadó, 193. ■⁹ Csak utalásszerűen: a hangvezetési transztól (zenei eszközökkel indukált hipnózis) az úgynevezett anxiológikus zenék gyógyászati célú (szív és vérkeringés, légzés, anyagszerve stb.) felhasználásán át a szenvedélybetegek, skizofrének archaikus hangszertípusokkal végzett kezeléséig rendkívül széles a konkrét eredmények érdekében választott terápiás munkamódok spektruma. Vö. Pap János: *Hang – ember – hang*, i. m. 194–202. (Lásd a 8. lábjegyzetet.)

Ami az önkifejezés spontaneitásának elősegítését illeti – az előbbiekkal szoros összefüggésben a zeneterápiának ez is lényeges ismertetőjegye –, érthető okokból föl sem ötlött bennünk valamiféle aktív munkaforma, improvizáción alapuló közös alkotófolyamat kezdeményezésének gondolata. Kétségtelen volt, hogy ez a más célcsoportokban – fizikailag ép vagy kevésbé gátolt, jó erőnlétű célcsoporttagok között – óriási terápiás potenciált magában rejtő módszer (mely persze csak szakképzett vezetőkkel vállalható) egyrészt végstádiumban levő daganatos betegek esetében legtöbbször alkalmazatlan; másrészt nem a mi koncertdelutánjainkon bemutatott hangszerek (hegedű és cselő) használatát kívánná meg. A kliens/páciens legmélyebb és legspontánabb érzelmi szintjéig hatoló, improvizatív terápiás alkalmak eszköztára általában ütőhangszerekből (xilofonok, dobok, csengők, gongok stb.) áll, mert könnyen megszólaltathatók, és sokféle szimbolikus tartalmat hordoznak.¹⁰

Az önkifejezés spontaneitása persze nem csak aktív terápiákkal támogatható. *Monika Renz* a Sankt Gallen-i kantonkórház onkológiai osztályán döntően (az esetek 80-90 százalékában) receptív terápiát folytatott haldokló pácienseivel: különleges, „a tudattól legtávolabb eső lélekrétegekig” hatoló „hangzatutazásai” az utolsó életszakaszban erősen szimbolikussá váló „terminális nyelvet” aktivizálva ugyancsak revelatívnak bizonyultak.¹¹ Ám ezek a foglalkozások is – a pszichoterápia kereteibe illeszkedő – speciális szakmódszertanon, céltudatosságot, hallatlan intuíciót és nagy szakmai tapasztalatot feltételező, összetett technikákon alapultak (bevezető testi lazítás, képi ösztönzés, majd főként archaikus hangszerekkel/hanghatásokkal levezetett „hangzatutazás” – gyakran csak egyetlen hang kizengtetése: a hangvilla, a húr rezgése; vagy tengerzúgás, gong, csengettűszó, halk

dobpergés stb., esetleg egy dal; ezt követően pedig élményfeldolgozás¹²). Az általam szervezett „mentálhigiénés projekt” ennél sokkal „eszköztelenebb” volt, hiszen csupán arra szorítkozott, hogy a zene – megfontolt választások útján többé-kevésbé kontrollálható hatalmú – médiuma segítségével megindítsa a betegek érzelmeit – anélkül, hogy veszélyeztetné őket, de jobbára rájuk hagyva, hogy a koncertdelután eseményé, önmaguk folytatódásának eseményévé váljon számukra.

MI A ZENE?

Így sem csekély a felelősség elhordozandó terhe, mert a zene megszelídítésére, „megtisztítására”, az értelem és az erények szolgálatába állítására irányuló – az ókortól állandóan megújuló – erőfeszítések tanúsága szerint e művészetben van valami óvatosságra intő és fegyelmzésre szoruló. Ami benne artikulálódik, mintha közvetlenül az érzelmekből fakadna, és közvetlenül az érzelmekre hatna,¹³ mint ha e médium a lélek és a zene közötti sajátos, szinte „transzparensnek” tűnő reláció, „valami rejtett rokonság”¹⁴ miatt valóban a világ benső lényegének képe¹⁵ volna, s ezért a világot kiszámíthatóvá, uralhatóvá, azaz otthonossá tenni vágyó intellektus számára „politikailag gyanús” (amint azt Settembrini mondja Hans Castorpnak).

A homéroszi szirének halálos ígézetével (*Odüsszeia*, XII. ének), vagy akár az opioidok kábító hatásával – tompasággal, megtorpanással, tunyasággal, szolgálai vesztegléssel (Settembrini) – fenyegető, mert páratlanul erős azonosulási folyamatot¹⁶ kiváltó zenére az európai (nyugati) filozófiai hagyományban (legáltalában a szubjektum, a szubjektivitás romantikus felértékelődéséig) mindig is gyanakvással tekintettek. A különféle tonális struktúrák

10 Moreno, Joseph J.: *Belső zenéd dallama*, i. m. 20., illetve Pap János: *Hang – ember – hang*, i. m. 201. (Lásd a 8. lábjegyzetet.) ■ 11 Renz, Monika: *Vallomások a halálos ágyon*, i. m. 27.; a terminális nyelvről uo. 41. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) ■ 12 Uo. 29. ■ 13 Dahlhaus, Carl – Eggebrecht, Hans Heinrich: *Mi a zene?* Budapest, 2004, Osiris Kiadó, 29. ■ 14 Szent Ágoston *Vallomásai*. Budapest, 1974, Ecclesia Kiadó, 283. ■ 15 Schopenhauer, Arthur: *A világ mint akarat és képzet*. Budapest, 2007, Osiris Kiadó, 317–324. ■ 16 Az esztétikai azonosulás mozzanatáról lásd például Lissa, Zofia: *Időszerkezet és időélmény a zeneműben*. In uő: *Zene és csend – Zeneesztétikai tanulmányok*. Budapest, 1973, Gondolat Könyvkiadó, 59–86., 63., illetve Dahlhaus, Carl – Eggebrecht, Hans Heinrich: *Mi a zene?*, i. m. 129. (Lásd a 13. lábjegyzetet.)

jellemépítő vagy jellemromboló erejéről értekező platóni dialógusok;¹⁷ a „lépre csalatás”, az értelem meggyöngyülése, az „emancipálódó” érzéki élvezet veszélyére¹⁸ figyelmeztető, a dallamformálás szabadságának korlátozását megkívánó keresztény intések;¹⁹ a legkülönfélébb zenei affektuselméletek:²⁰ mind megannyi kísérlet arra, hogy a zenét érzelme- és morálféltő megalkotásával ellenőrzés alá vonják, domesztikálják.

A szubjektum felértékelésében érdekelt romantika hosszú százada azután sok tekintetben mintha igazolta volna a régi keletű aggodalmakat: *Schopenhauer*, *Wagner* és mások nyomán az identitás bázisául szolgáló szenvedély esszenciális megjelenítéseként, a „lényeg lenyomataként” aposztrofált zene²¹ valóban egyfajta droggá, az ént dezintegráló delírium, a regresszív szédület közegévé vált, melyben az ember tartását, karakterét veszti.²² Nem csodálkozhatunk azon, hogy olyan korszakos jelentőségű művekben, mint *A tulajdonságok nélküli ember* (*Robert Musil*) vagy a *Doktor Faustus* (*Thomas Mann*), az összeomló polgári világ úgy bizonyult ábrázolhatónak, mint ami a tonalitás rendjét szétrobbantó zene médiumában hull darabjaira.

A Hospice Ház betegeinek igazán minden rezdülését igyekeztem figyelemmel kísérni, mert a hangokat telten, sűrűn összefogó, apró betegszobákban felszendülő hegedű- és cselló-játékot én is elementáris erejűnek éreztem.

Úgy gondoltam, hogy már maguk a hangszer-ek is felkavaró asszociációkat ébreszthetnek – mind a hegedű, mind a cselló mélységesen antropomorfok.²³ Úgy álmodták meg őket,

hogy hangjuk az éneklő emberé legyen; minden hangszernek sajátos személyisége van, s autentikus megszólaltatásuk is olyan fokú intimitást kíván, amelyet az ember igaz szóra bírása. Mint „szobrok” is csodálatra méltók – a csiga (a fej), a lélek, a peremdisz, az f-lyukak kidolgozottsága, a lakkborítás a műremekeken –, s izgatják az ember fantáziáját; de ha megszólaltatják őket, szimbolikájuk beláthatatlanul szerteágazóvá válik (a hegedű mint a szenvedés, a vigasz jelképe, sőt a zene megtestesülése például *Chagallnál*; a cselló mint Jézus Krisztus, mint a halál lehelete, mint székesegyház, hattyú, ökor, kecskebéka, pojáca, király, kurtizán stb.²⁴).

Latolgattam, milyen kiszámíthatatlan hatással lehet a betegre az a különös élmény is, ahogy a vonó és a húr találkozásának erőterében, a hangszer-ek közvetlen közelében a zene, a százhatvan éves csellóból, a kétszáz éves hegedűből lüktető rezgések hullámai egészen primer módon előntik és átjárják az emberi testet.

Világosan láttam, hogy koncepcionális szintű rizikótényező, hogy úgynevezett komolyzenét szeretnénk előadni, amely az úgynevezett könnyűzenével szemben nem tűri a passzivitást, a standardizált reakciókat, (a purista *Adorno* kemény szavait idézve) „az előre gyártott és jól szervezett mámort”; ellenkezőleg, a hallgatás folyamatában autonómiát, spontaneitást és koncentrációt követel meg,²⁵ azaz alapvetően megterhelő, a kevésbé muzikális betegeket pedig kétségek között hagyhatja.

S mindez különösen kockázatosnak tűnt annak fényében, hogy a végstádiumban, az éres

17 Vö. például Platón: *Az állam*. Budapest, 2008, Cartaphilus Könyvkiadó, 398 c – 403 c.; illetve Platón: *Törvények*. Budapest, 2008, Atlantisz Könyvkiadó, 652a1 – 664b2. ■ 18 Uo. 282–284. (10. könyv, XXXIII. fejezet: A hallás élvezetéről) ■ 19 Szent Ágoston *Vallomásai*, i. m. 283. (Lásd a 14. lábjegyzetet.) ■ 20 Erről részletesen lásd Pintér Tibor: *Affektus és ráció – Descartes szenvedélytana és a barokk zenei affektuselmélet*. Budapest, 2001. <http://emc.elte.hu/~pinter/assets/pdf/affektus.pdf> ■ 21 Dahlhaus, Carl – Eggebrecht, Hans Heinrich: *Mi a zene?*, i. m. 46. (Lásd a 13. lábjegyzetet.) ■ 22 E szorongás szélsőséges megnyilvánulása egyfajta „zenei kasztrációtól” való félelem, lásd Hanslick, Eduard: *A zenei szép – Javaslát a zene esztétikájának újrarendelésére* (Utószó: Csobó Péter György). Budapest, 2007, Typotex, 254. Ellenhatásként persze újfajta esztétikai megközelítések is születtek. Eduard Hanslick 1854-ben dolgozta ki az „értelemkonstituáló hallás új koncepcióját”, tudománytalannak minősítve, hogy a „zene esztétikájában [...] továbbra is az „érzések» által keltett zűrzavar uralkodik”, s kezdeményezze, hogy „az esztétikai vizsgálódások mindenekelőtt a szép tárgyra és ne az érzékelő szubjektumra irányuljanak.” In uó: *A zenei szép*, i. m. 15., illetve 247. ■ 23 Lásd e tekintetben például *Yehudi Menuhin* megállapításait: „[h]a Isten, mint mondják, a maga képére teremtette az embert, akkor bizvást állíthatjuk, hogy az ember saját képére alkotta a hegedűt”; rezonátora megfeleltethető a mell, a fej és az orr üregeinek; az f-lyukak a szája vagy az emberi szemekre hasonlítanak stb. Menuhin, Yehudi – Davis, Curtis W.: *Az ember zenéje*. Budapest, 1982, Zeneműkiadó, 113. ■ 24 Piatigorsky, Gregor: *Csellóval a világ körül*. Budapest, 2000, Európa Könyvkiadó, 314. ■ 25 Adorno, Theodor W.: *Könnyűzene*. In uó: *Zene, filozófia, társadalom – Esszék*. Budapest, 1970, Gondolat Kiadó, 407–434., 413., 420–421.

utolsó fázisában, az „egzisztenciális átjáró” mélyén, a Renz által „érzékelésetolódásokkal” jellemzett módosult tudatállapotokban²⁶ a haladók rendkívül érzékenyek a szimbólumokra, a képekre, a színekre, az illatokra, az energiára, a hangulatra – és a zenére.²⁷ A határhoz közel megváltozik az idő- és a térérzés, a beteg olykor élesebben hallja a hangokat, vagy állandónak, időtlennek észleli a zenét, a rezgőkörnyezetet, melyben egyre kevésbé képes a megkülönböztetésre.

Renz ezért felelősségteljes hozzáállásra int. Zeneterapeutaként szerzett tapasztalatai alapján arra a következtetésre jutott, hogy kinek megadatik a szép halál,²⁸ azaz képes keresztülvétörni magát az „egzisztenciális átjárón”, az a lassanként feloldódó differenciálóképesség szempontjából ugyanannak a négy tudatfokozatnak a stációit érinti, amelyeket az anyaméhben fejlődő magzat, illetve a csecsemő az élet kezdetén, csupán fordított sorrendben. Ahogyan a magzat a hangzás szferikus, időtlen élményéből kibocsátkozva megérkezik az énbé és érzékeibe, amikor a hangot és a zenét már tulajdonképpen hangként és zeneként fogja fel, úgy tér meg az életből távozó a differenciált hangok világából előbb a katótikus, parttalan, fenyegető rezgőkörnyezetbe – amelyben a zene nem segít! –, majd egy jólesően beborító, védelmező hangzástérbe, s végül a mindennemű differenciálás utáni, időn és énen túli ősbizalom állapotába.²⁹ Renz szerint tehát a zenének, az átmenet médiának óriási szerepe lehet a halál felé vezető úton, de a terapeutának/a muzsikusnak éreznie kell, mikor, mit, meddig, milyen hangerővel játszhat, s hogy „szolgálata” nem terhes-e egyáltalán: azaz a leggondosabb körültekintéssel kell eljárnia.

A projekt keretei között persze a hallás átalakulásának renyi elmélete és általában a vesztélyforrásként azonosított hatásmechanizmusok teljesen ellenőrizhetetlenek voltak. Megállapodtunk ugyan néhány szabályban – hogy feltétlenül rövid műveket, részleteket hozunk, egyrészt szakrális jellegű, másrészt könnyedebb, frappáns karakterdarabokat, s nem tervezzük meg előre a programot, hanem „ad hoc igényfelméréseink” eredményére hagyatkozunk –, ám olykor így is meglehetősen kiszolgáltatottnak éreztem magam; kevés volt a biztos fogódzó.

Émlékemben megmarad a Bach-muzsikát finom kézmozdulatokkal vezénylő, a ritmust paplanján kopogó öreg hölgy hálás békessége a halála napján; de hordozom a rettenetes, csitíthatatlan, ziháló vergődés képét is, s az akkor érzett feszült tanácstanságot, hogy sejtellem sincs, mennyit ér itt Bach és *Saint-Saëns*, talán értékesebb a csend; s az ideges várakozást, hogy a szobatárs továbbengedjen végre.

MI A HOSPICE?

Amikor 1967-ben Londonban *Cicely Saunders* megalapította a St. Christopher's Hospice-t – mely új értelmet adott a hospice szónak, és kaput tárt a modern palliatív terápia fejlődése előtt –, az Efficient Loving Care (hatékony szerető gondoskodás) tudományos modelljének³⁰ meghonosításával voltaképp évezredek keresztény hagyományhoz kapcsolódott – merőben új megoldások kidolgozásán fáradozva. Ahhoz a tradícióhoz, amelyben az orvoslás és a caritas (vagyis a szolgáló szeretet) még elválaszthatatlanul összefonódtak, s mely csak a francia felvilágosodással és az ipari forradalommal szorult háttérbe az orvostudományban be-

26 Renz, Monika: *Vallomások a halálos ágyon*, i. m. 38–39. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) Renz e módosult tudatállapotok leírásakor nagyban támaszkodik *Stanislaw Grof* munkásságára. ■ 27 Uo. 45., 69. ■ 28 A Renz projektjébe bevont nyolcvan páciens jelentős hányada. Érdekes összevetni ezt *Tóth Krisztina* (a Korányi-kórház huszonegy ágyas hospice-részlegének vezetője) 2012. január 20-i előadásán megosztott tapasztalataival (felkészítő tanfolyam önkéntesek részére): 30–40 betegből mindössze egynék sikerül megnyugvón-elcsendesülően visszahúzódnia a belső központba. Miért ez a releváns különbség...? ■ 29 Renz, Monika: *Vallomások a halálos ágyon*, i. m. 73–76. (Lásd az 5. lábjegyzetet.) ■ 30 Hegedűs Katalin tévesen a „tender loving care” (gyengéd szerető gondoskodás) modell meghonosításáról ír (Hegedűs Katalin: A nemzetközi hospice-mozgalom. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, 1998/3., 2., holott *Cicely Saunders* mindig is ennek meghaladásáért, az „efficient loving care” ügyéért szállt síkra. Lásd *Twycross, Robert: A Tribute to Dame Cicely – Cicely Mary Strode Saunders 1918–2005*. <http://www.stchristophers.org.uk/about/damecicelysaunders/tributes>: „Cicely disparaged 'tender loving care'; she championed 'efficient loving care' in which attention to detail is the constant watchword.”

következő paradigmaváltás és az orvostársadalom szekularizálódása következtében.³¹ Saunders úttörő munkát végzett a fájdalomcsillapítás, a gyógyíthatatlan betegek tüneteinek enyhítése terén, de életművét nem elsősorban ez teszi megkerülhetlenné; hanem mindenképp az a kulcsfontosságú irányvetés, hogy a fájdalom komplexitása, fizikai, mentális, szociális és spirituális összetevői, azaz *totális* jellege³² miatt a hatékony palliatív kezelésnek holisztikus, multidiszciplináris és preventív elvi alapokon kell nyugodnia.³³

Cicely Saunders, majd a Shanti-Nilaya házat létesítő *Elisabeth Kübler-Ross* és az indiai utcák elhagyatott haldoklóit magához gyűjtő *Kalkuttai Teréz anyja* munkássága nyomán a *hospice-mozgalom* azóta világszerte elterjedt.³⁴ *Mozgalom* ez – korántsem csupán egy ellátási forma; jelentősége mindenütt társadalmi méreteket ölt: mert *Polcz Elaine* aforizmatikus mondatait idézve itt „sokkal-sokkal többről van szó, mint a halálról és a haldoklókról. Itt az életről van szó.”³⁵

A hospice szellemisége rendkívül sokszínű team együttműködését követeli meg: orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek, lelkészek, szociális munkások, dietetikusok, foglalkozásterapeuták, gyógyszerészek, mentálhigiénés szakemberek, mentálhigiénés szakemberek, adminisztrátorok/koordinátorok és nem utolsósorban önkéntesek összehangolt munkáját.³⁶ Már önmagában ez az összetettség föltár valamit a hospice kettős természetéből: hogy egyszerre magas szinten specializált, multidiszciplináris tudáson alapuló szakterület, s ugyanak-

kor az ellátás társadalmi kontextusát képező, a szemléletformálás lehetőségeit kereső *civil mozgalom*.³⁷

Projekttem szempontjából meghatározó körülmény, hogy hangversenydelutánjainkra a Budapest Hospice Házban került sor. Az 1991-ben, Polcz Elaine vezetésével létrehozott Magyar Hospice Alapítvány székhelye, a „hospice-filozófia” hazai centruma, a Kenyeres utcai Hospice Ház számos tekintetben mintaszerű létesítmény. Nem „csupán” kórházi osztály, hanem önálló – a hospice beköltözése előtt bölcsődeként funkcionáló – (földszintes, külsőleg puritán, elsötétített ablakaival kissé komor) épületben otthonra talált intézmény: tíz betegágygal, irodákkal és kiszolgáló helyiségekkel, csoportfoglalkozások (például gyászcsoporthoz) vezetésére alkalmas szobákkal, könyvtárral, előadóteremmel, ragyogó „nappalival”, kápolnával, nagy, gondozott kerttel és egy szabadon kószáló kutyával. Azaz minden adottságával az orvoslás és a caritas egymásra találását, a kórházi funkció és a harmonikus, barátságos lakóteret összebékítését szolgálja.

De a projektmegvalósítás lehetőségének feltételeit illetően legalább ilyen fontos az is, hogy a – részben önkéntesek munkáján nyugvó – intézményi kommunikáció hatékonysága (lásd például a Méltóság Mezeje kampányt)³⁸ folytán a ház a társadalmi szemléletformálás afféle „missziós központjává” vált, kiemelt figyelemnek örvend, s maga is kiemelt figyelmet fordít önkéntesbázisának szélesítésére,³⁹ s különösképp nyitott mentálhigiénés-közösségformáló programok befogadására. Mindez ideális felté-

31 Hegedűs Katalin: A nemzetközi hospice mozgalom, i. m. 1. (Lásd a 30. l. ábrát.) ■ 32 Saunders, Cicely: The evolution of palliative care. *Journal of The Royal Society of Medicine*. <http://171.66.127.115/content/94/9/430.full> – lásd még Baines, Mary: From pioneer days to implementation: lessons to be learnt. *European Journal of Palliative Care*, September/October 2011, Volume 18, Number 5, 223–227. http://www.stchristophers.org.uk/sites/default/files/EJPC_18_5_Baines.pdf ■ 33 Tóth Krisztina előadása (felkészítő tanfolyam hospice-önkéntesek részére, 2012. január 20.) ■ 34 Hegedűs Katalin: *Hospice alapismeretek*. Budapest, 1999, Semmelweis Orvostudományi Egyetem Képzés- és Oktatástechnológiai és Dokumentációs Központ, I/4.; lásd még például Polcz Elaine: *A halál iskolája*. Budapest, 1989, Magvető Kiadó, 362. ■ 35 Horváth Erzsébet: „Itt az életről van szó.” Beszélgetés Polcz Elaine-nel. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, 1998/2. (oldalszám nélkül). ■ 36 A magyarországi hospice-személyzet összetételéről részletesen Hegedűs Katalin – Munk Katalin: Hospice betegellátás 2010 – a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése alapján. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, 2011/1., 43–57., 46. ■ 37 Biró Eszter – Muszbek Katalin – Mailáth Mónika – Porkoláb Gyöngyi – Kovács Anita – Sándor Brigitta: Méltóság Mezeje program: a szemléletformálás új lehetőségei a magyarországi hospice-mozgalomban. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, 2010/2., 3. ■ 38 Sipos Zoltán előadása (felkészítő tanfolyam hospice-önkéntesek részére, 2012. január 21.) ■ 39 Laikusok/önkéntesek részére meghirdetett (nem akkreditált) felkészítő tanfolyamaival hazánkban egyedülálló munkát végez: évente két negyvenórás kurzust szervez, ezeken 2010-ben nyolcvan önkéntes vett részt. Lásd Hegedűs Katalin – Munk Katalin: Hospice betegellátás 2010, i. m. 53. (Lásd a 36. l. ábrát.)

teleket biztosított a hangversenyek megszervezéséhez – másutt aligha járhattam volna ilyen zökkenőmentes utat.

A PROJEKT ELŐKÉSZÍTÉSE

2011 decemberében e-mail üzenetemben azzal az elképzeléssel fordultam a Kenyeres utcai Hospice Ház önkénteskoordinátorához, Sajgó Irénhez, hogy két-három kamarazenekari koncertestet szerveznék a betegeknek, hozzátartozóiknak és a hospice-munkatársaknak, amennyiben szívesen fogadják; hivatkoztam a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetének posztgraduális képzésén teljesítendő kötelezettségeimre, arra, hogy e projekt szakdolgozatom alapjául szolgálna, s hogy muzsikos barátaim örömmel fellépnek, ha erre lehetőséget kapnak. Az Anima Musicae Kamarazenekar csellistájával, *Váray Péterrel* már korábban beszéltem tervemről, számíthattam rá; lelkesen fogadta, s biztos volt abban, hogy más muzsikusokat is megnyerhetünk az ügynek.

Amint erről már szót ejtettem, 2012 januárjában a Hospice Házban lezajlott személyes találkozáson nyomán a projekt méretei, perspektívái részben jelentősen kiszélesedtek, részben – a realitásoknak megfelelően – össze is szűkültek.

Világossá vált, hogy legfeljebb néhány fős előadó-apparátusban gondolkodhatom: a betegek többsége nem kel ki az ágyából, s főképp nem sétál át a másik épületszárnyban található (lényegesen hidegebb, nehezen kifűthető) „oktatási központba” (a nagyterembe), hogy moccsanatlan üljön a kényelmetlen székeken a hangverseny alatt – hiszen többségük feküdni is csak speciális testhelyzetben képes. Körvonalazódott, hogy a nagyjából húszperces,⁴⁰ kora délután tartandó koncertek kezdési helyszíne a hospice-részleg előtti nappali lesz, ez a fényes és barátságos „szalon” – magasba nyúló örökzöldekkel, roskadozó könyvespolcokkal, hosszú, széles kanapéval, süppedős fotelokkal, egy kiváló digitális zongorával, festményekkel a na-

rancsárga falakon –, ahol a jobb erőnlétű betegek, hozzátartozók és a munkatársak együtt élvezhetik az előadást. Ugyanakkor – mivel a nappaliból a kórtermekbe is behallatszik a zene – ez a rész afféle ízelítőként-kedvesinálóként is szolgál a fekvő betegek számára; s ha szívesen látnak, a koncert második felében betérünk a betegszobákba is. Ezért szerencsésebb könnyen mobilizálható hangszerekkel – saját preferenciámat is érvényesítve –, vonósokkal érkeznem, semmint zongoradarabokkal a nappalira korlátozni az alkalmakat, hogy a zenét bárkihez odavihessük, s így igazán személyes ajándékká válhassanak a művek.

Döntést hoztunk arról is, milyen módon mérhetjük a projekt eredményességét. Puhatólózás, „faggatózás” útján érdemi válaszok aligha születhetnek – objektívnek mondható mutatót kerestünk. Az igazgató asszony javaslatára végül a lakók testhőmérsékletének följegyzését választottuk (koncert előtt és koncert után). Bár e hőértékek alapján (lásd alább) nehéz volna magabiztos kijelentéseket tenni és lehetetlen általános érvényű következtetésekre jutni, a verbális és nem verbális visszajelzések szerencsére túlnyomórészt félreérthetetlenek voltak, így a zenehallgatás betegekre gyakorolt hatásáról pontos fogalmat alkothattunk.

Ami az igényfelmérést illeti, két összetevőt kellett elkülönítenem: egyfelől az intézmény részéről fenntartások nélküli fogékonysággal találkoztam. Muszbek Katalin e projektnél sokkal elmélyültebb – kifejezetten terápiás célú –, hosszú távon fenntartandó foglalkozássorozatra is messzemenőig nyitott lenne. Másfelől viszont a betegek befogadókészsége a gyors fluktuáció és aktuális fizikai-lelki-spirituális állapotok megjósolhatatlansága miatt egyáltalán nem tervezhető előre; mindig csupán a hangversenyen – csak ott és akkor – derülhet ki, hogy szívesen hallgatnak-e zenét, vagy a „hangoskodás” irritálja őket. Ezért afféle „ad hoc igényfelmérésre” is szükség van: arra, hogy egy ápoló vagy önkéntes vezetésére bízzuk magunkat, aki saját belátása szerint

⁴⁰ Az igazgató asszony irányadása. Ez a betegek állapotától függően persze rugalmasan kezelendő; délutánjaink időtartama általában egy órára is elnyúlt.

eleve megválogatja, mely szobákban érdemes próbát tenni, aki belép előttünk, és megkérdezi a beteget, hogy akar-e fogadni bennünket. Ezeket az igényfelméréseket minden alkalommal el kellett végeznünk.

ELSŐ HANGVERSENYDÉLUTÁNUNK

Első zenés délutánunkat február 21-én tartottuk Váray Péterrel. A meghívókat már egy héttel korábban a ház több pontján is kihelyezték. A megbeszéltek szerint a nappaliban kezdtünk, fél órával a keddenként szokásos teamülés előtt, hogy az arra gyülekező munkatársak is jelen lehessenek.

Két beteg volt a körünkben: Elemér és egy harmincas éveiben járó hölgy. Elemér őszbe csavarodó, ritkás körszakállal szegélyezett, sovány, sápadt arca, tétova mozgása, a kényelmesebb pozíciókat (hiába) kereső nyughatatlansága és persze vörös köntöse s a meztelen lábszárai közé csüngő katéteres zacskó azonnal szembetűnt, súlyos betegségről vallott – ő mindig a látóteremben volt, s különös előzékenységgel fordultunk hozzá, hiszen „érte jöttünk”. A harsány sárgába öltözött, állandóan mosolygó, fiatal, étellel teli hölgyet viszont mindaddig önkéntesnek/ápolónak véltem, amíg a koncert második felében a szobájába nem invitált minket – ez megdöbbentő fordulat volt.

Talán tízen is összegyűltünk, amikor kérés szerint megmérték a betegek lázát, egy papírlapra fölírták az értékeket, s felcsendülhetett Bach *C-dúr csellósztíve*. Igazi fordulópont volt ez – bizonyosságot nyertem a projekt létjogosultságáról, elnézve az élmény intenzitását tükröző arcokat, bekapcsolódva a felcsattanó tapsba; érzékelve azt a megindultságot, amellyel a teamülésüket megkezdő orvosok, ápolók tovább-bocsáztak bennünket; s azt a fölfrissült izgatottságot, amellyel a fiatal hölgy és Elemér körbevették Pétert.

Az ad hoc igényfelmérést követően a koncertet a betegszobák előtt, a folyosón folytattuk – még mindig tartózkodó távolságban a fekvő betegektől, de a nyitott ajtókon keresztül már elkapva egy-egy tekintetet. A fiatal hölgy és Elemér állhatatos érdeklődése nagyon bátorító

volt. A nyugdíjas klarinét- és szaxofontanár föl hívta a feleségét – aki maga is csellista, s éppen úton volt a Hospice Házba –, és sietette, ne hogy elszalassza ottlétünket, majd csaknem egy teljes tétel erejéig Péter felé emelte telefonját, hogy beszűrődjön a zene, s így felesége is részese lehessen a koncertnek.

A folyosón előadott újabb Bach-tételek „sikere” nyomán a két ápolónő – ugyancsak felüldülve, csodálkozva a betegek szokatlan élénkségén, beszédességén – sorra tolmácsolta a „meghívásokat”, így három szobába is bemehettünk.

Péternek, csellójának és a kottatartónak az ágyak mellett teremtetünk helyet, én pedig a szobák mélye felé húzódtam, csupán megfigyeltem, és igyekeztem emlékezetembe vésni mindent és mindenkit: Elemért és a fiatal nőt, akik hűségesen a nyomunkban voltak, kórteremről kórteremre kísértek, az ajtóban megállva hallgatták a zenét. Az idős asszony kisimult, tiszta arcát, paplan alól kibújtatott, ritmust kopogó kezét, hálás szűkszavúságát, amely oly pontosan érzékeltette, milyen nagy örömet szerezünk, s milyen kívánatos már a csend. A másik szobában kialakuló társalgást (!), a csellista ismerősét fölemlgető nő szeretetre méltó erőfeszítését, hogy érintkezési pontokat találjon a művésszel. A rácsodálkozást a másfél évszázadosnál is öregebb gordonkára, a kérdések áradatát, s a muzsikus precíz hangszertörténeti beszámolójának feledhetetlen, tökéletes, tündöklő képtelenségét. A hosszúra nyúló búcsúzást, az Elemér és Péter közötti viszony hirtelen elmélyülését, ahogy egy visszakövetetetlen fordulattal kollégákká váltak; annak a tapasztalatcserének fölbecsülhetetlen súlyát, ahogy az öreg művésztanár a pályakezdő, tanítványaival elakadó-küszködő csellistával megosztja pedagógiai meglátásait, s ahogy e diskurzusba bevonódik Elemér gondterhelten érkező, de a tárgyilagos szakmai beszélgetés biztonságos közegében feloldódó felesége is. Azt a megismételhetetlen eseményt, amelynek titka megövtá a helyzetet attól, hogy pusztán a leverő gondolatok elterelését, a valóság elködösítését szolgálja – s olyan kapcsolatban koncentrálták hármójukat, amelyben a szakmailag is együtt lélegző muzsikus házaspár kompe-

Segítő-készségek

tens tanácsadóként élhette meg önmagát, nem a körülmények ellenére, hanem éppen itt és így.

MÁSODIK HANGVERSENYDÉLUTÁNUNK

Elemér mindkettőnkre mély benyomást tett. Nem reméltem, hogy második, március 7-i koncertünkön is ott találjuk;⁴¹ annál nagyobb volt az örömünk, amikor a nappaliban megpillantottuk ismerős köntösében, valamivel elgyötörtbben, de még mindig mozgékonyan, papucsában sokat topogva, leülve és újra felállva, nyughatatlan. Már megebédelt („időben végzett” – magamban úgy könyveltem el, hogy várt ránk), s hamarosan a többi fennjáró beteg elől is elhordták a tányérokat, csak egy kerek szék, világszép matróna (a nyolcvanhatodik esztendőjében), – az ápolási igazgató szavát idézve – a „nagyságos asszony” őrizgette továbbra is a tálcáját. Minthogy azonban az ételhez nem nyúlt, csak kíváncsian nézegetett minket, a nappali pedig lassan egészen benépesült (a fotók alapján tizenketten, tizenhárman lehettünk), s az igazgató asszony is úgy ítélte, elérkezett a perc: a leszedetlen teríték és a gőzölgő főzelék mellett kezdődött el a hangverseny.

Erre az alkalomra már *G. Horváth Lászlót*, az Anima Musicae Kamarazenekar vezetőjét, fiatal hegedűművész barátunkat is megnyertük, így a csellóra és hegedűre írt szólódarabokon túl egy kevés kamaramuzsikával is gazdagodhatott a műsor – Péter zongorakíséretével egy sebtében rögtönzött Schumann-átírat is elhangzott.

A koncert februári délutánunkhoz hasonlóan épült föl. Az első felében Péter és László a nappaliban összesereglett *nagy családnak* játszottak: az orvos igazgató, az ápolási igazgató, az ápolók, az önkéntesek és a három velünk levő beteg alkotta élményközösségnek – melynek lenyűgöző középpontja a szinte „véletlenszerűen” a centrumban (az asztalnál) ragadt, valójában jelensége vonzerejénél fogva is domináns

„nagyságos asszony” volt. Mintha mindannyian köré rendeződtünk volna, mintha művészeink is – akár a kertajtó előtt, akár a sarokban nyugvó zongoránál muzsikáltak – csak e kör peremén kereshették volna a helyüket. A „nagyságos asszonynak” – mint mondogatta – nyolcvanhat évet kellett élnie ahhoz, hogy végre eljusson egy hangversenyre. Ámuló szemeitől oly kifejező arcára csaknem annyi figyelem irányult, mint magára az előadásra; két tétel között az igazgató asszony odaintett a szoba túlsó oldalára, ahonnan én is rálehettem, hogy el ne mulasszam fényképeken is megörökíteni.

A koncert első részét követően a dolgozók többsége szétszéledt, az ápolási igazgató azonban vállalta az ad hoc igényfelmérést (előrebozsátva, hogy a betegek rossz állapotban vannak), és személyesen kalauzolt végig a részlegen, benyitva néhány szobába (eleve szelektált), s megkérdezve, adhatunk-e egy kis „szereplő”. Két kórteremben jártunk.

Elemér ezúttal is velünk tartott mindenhová – ő és Péter azonnal fölvettek beszélgetésük februárban elejtett fonalát, s én most is „észrevétlen” kísérője lehettem kapcsolatuknak. Ma jelentőséget tulajdonítok e dialógus minden momentumának; s különösen annak az óvatos, megtorpanó (talán tolakodónak vélt) félmondatnak, amelyben Péter (nehézkés tanítványával elért eredményeiről szólva) megköszönte Elemérnek a tőle és feleségétől kapott segítséget, hasznos tanácsokat.

Elemér ajándéka volt az egyik legmegrázóbb visszacsatolás, az egyetlen elvarródott szál is: elmondta, hogy februári látogatásunk estéjén békében elhunyt az az idős hölgy, aki a Bach-muzsika ritmusát kopogva vésődött az emlékezetembe.

Az első szobában, ahová aznap betértünk, ismerős mosoly fogadott: a két hete még energikusnak tűnő, sürgő-forgó fiatal nő, akit akkor ápolónak/önkéntesnek néztem. Már nem jött ki hozzánk a nappaliba, a fekhelyén gubbasztott, háta párnákkal fölpolcolva, törődött volt és

⁴¹ A betegek harminc napig tartózkodhatnak a házban, a tapasztalat azonban az, hogy csak akkor választják a kórházat, amikor az otthoni ellátás már végképp ellehetetlenült, ezért a házban töltött idő általában az egy hónap töredékére rövidül. Lásd például Szabóné Berta Irén: Terminális állapotú rákbetegek véleménye a hospice ellátásról. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, 2002/3., 2., illetve Kalló Barbara 2012. január 20-án, az önkénteseknek szervezett felkészítő tanfolyamon elhangzott előadása.

erőtlen. „Vidám, lassú, lágy” zenét kért, de *Az állatok farsangja* című Saint-Saëns-ciklus tétel, *A hattýú* hangjai sem tompították a szomszédos ágyban levegőért kapkodó beteg agóniájának zaját, aki mintha halványzöld maszkot viselt volna, szinte arcát veszítette az őt fölemészítő gyötrelemben. Az élmény sokkoló hatása alatt a projekt legkétesebb tíz percét töltöttük ott. Nem volt öntudatánál, egyáltalán nem reagált jelenlétünkre, vergődött a szűk „átjáró” mélyén – szerettem volna továbbsietni. A fölötte őrködő asszony viszont – miközben a beteg homlokát, száját törölgette – figyelmesen hallgatta a zenét, nem tiltakozott, tapsolt is; s a fiatal nő is fölélénkült valamelyest, marasztalt, így barátaim több darabot is eljátszottak neki. Mind felé fordultunk kissé, el a haldoklótól – megoldatlan, megoldhatatlan helyzet.

A másik kórteremben ismét fájdalmasan fiatal beteg, csontsovány, elcsigázott, lecsendesedett, lassan megpihenő asszony, szenvedése már-már a múlté; a kép, ahogy infúzióra, zsinórokra kötött karjait fölemelte, és két tenyerét alig hallhatóan összecsapta, s felvillanó asszociációim – láncok, láncra veretés, láncok lerázása – erősen belém égetek, sarkalatos momentummá váltak.

HARMADIK HANGVERSENYDÉLUTÁNUNK

A projekt utolsó, március 22-i hangversenydélutánjának struktúrája egy lényeges ponton módosult. Mivel az igazgató asszony néhány kollégája társaságában távol volt, a megszaporodott teendők miatt a ház dolgozói nem szakíthattak ránk időt; hiába a hangolás hívogató-figyelmeztető akkordjai, üres maradt a kanapé, szabadok a székek és fotelek. Némi várakozás után így a kórterem felé indultunk.

Ezúttal egyedül László jött velem. Hegedűművész barátom elfelejtett kottatartót hozni, ezért a Bach- és Kreisler-kiadványokat, kottalapokat én emeltem elé, így viszont nem összpontosíthattam kizárólag a betegekre, s fotókat sem készítettem. Mindezzel együtt a harmadik koncertdélután is nagyon „sikeres” és emlékezetes volt.

Egy önkéntes közreműködésével lebonyolítottuk a szokásos ad hoc igényfelmérésünket: e délután csupán egy helyen utasítottak el (a beteg a nyitott ajtón keresztül beszüremelő zenénél nem kívánt többet), s öt szobában fordultunk meg. Annak terhé, hogy mindenütt idegen arcokat láttunk – Elemér sehol, a fiatal nő sehol, egyetlen ismerős sincs –, csak később, a koncert után kezdtem érezni.

Erről a hangversenyről két mozzanatot emelek ki. Először a szégyennel vegyes zavarodottságot amiatt, hogy a szűk, kétágyas szobákban óhatatlanul az aktívabb, a beszédesebb beteg felé fordulunk, a gyengébbnek, szendergőbbnek inkább a hátunkat mutatva, holott utóbbi éppen úgy fülel, sőt halk hálája talán mélyebb megindultságról tanúskodik, mint az előbbi. Másodszor azt a feledhetetlen megrendültséget, a Bach-partita adagio tétel kiváltotta igazi szenvedélyt, amely az utolsó szoba elfátyolosodott tekintetű betegét arra bírta, hogy koordinálatlan, keserves mozdulatokkal kifejtse kezét ágyánál ülő társa kezéből, és valahogyan egyensúlyi helyzetbe hánykolódjon, hogy összeüthesse két tenyerét, miközben nehezen artikulálva dicsérte az előadást.

A KONCERTEK ELŐTTI ÉS UTÁNI LÁZMÉRÉSEK EREDMÉNYEI

Az 286–287. oldalon található táblázatokban a koncertdélutánjainkon mért testhőmérsékletértékeket rögzítettem. A Hospice Ház négy kétágyas (I–IV.) és két egyágyas (V–VI.) kórteremnek ad helyet – a betegeket a megfelelő szoba- és ágyszámok föltüntetésével azonosítom, hiszen a nevüket természetesen nem adták a tudtomra (első oszlop). A táblázatok üres cellái arra utalnak, hogy a jelzett hely éppen szabad volt. Azon lakók adatait, akikhez kérésükre bementünk, s az ágyuk mellett muzsikáltunk, dőlt betűkkel jelöltem. Az adatfelvételekre közvetlenül az első hangok felcsendülése előtt, illetve az utolsó darab elhangzása után került sor, a kettő között durván egy óra telt el (a lázmérő digitális kijelzőjén néhány másodpercen belül megjelent az aktuális érték, azaz a mérési procedúra egy-két perc alatt lezajlott).

A táblázatokból látható, hogy – legalábbis ennek a projektnek a keretében – a zene és a testhőmérséklet-értékek közötti összefüggések nemigen foglalhatók rendszerbe; nem merném állítani, hogy tendenciózus változásokkal szembesültünk. A rendelkezésekre álló adatok alapján valószínűsíteniem kell, hogy a betegség ebben a stádiumban sokkal öntörvényűbb, és/vagy a gyógyszerek hatása, illetve hatásuk elmúlása sokkal meghatározóbb annál, semmint hogy a látás lényeges mértékben befolyásolhasa a zeneszó.

Feltételezésem egyébként az volt, hogy a koncertélmény nyomán a testhőmérséklet emelkedni fog – a huszonöt adatfelvételtől mindössze nyolc esetben történt így (öt, egy, illetve két betegnél). Meglepett – de megítélésem szerint vakmerőség volna a jelenlétünkkel magyarázni –, hogy nagyobb arányban tapasztaltam ennek ellenkezőjét: tizenegy esetben csökkent a láz, nemegyszer a kórosan alacsony tartományba (három, négy, illetve négy betegnél). További hat esetben a testhőmérséklet nem változott (egy, három, illetve két betegnél). A legnagyobb eltérés héttizedes: pozitív és negatív irányban egyaránt találkozhattunk ilyen mérvű elmozdulással.

A szobaszámok és Celsius-fokok mögött sajnos elvéve sejlének föl emlékezetemben az emberek – rendre már a lázmérések időpontjában is képtelenek bizonyultam arra, hogy arcokat társítsak a papírlapra fölírt értékekhez.

Mostanra a táblázatoknak alig néhány sora szólal meg, s csupán kettő foglalkoztat igazán: az első koncertünk idején a II/2. számú ágy mozgékony tulajdonosa minden bizonnyal Elemér volt – hangversenyünk végére jelentős hőemelkedése lett, erre az ápolók is felhívták a figyelmét (37,1° > 37,7°). A másik egyértelműen azonosítható, kiáltó adatsor a március 7-i alkalmunk III/1. számú ágyának betegéről, arról az örvényben alámértült haldoklóról vall, akinek a szobájában olyan keservesen kétségesnek tűnt, hogy nem céltévesztett, kegyeletsértő-e a zene: ott-tartózkodásunk idején felelmetesen lezuhant a testhőmérséklete (35,2° > 34,5°): újabb adalék, amely abban erősít meg, hogy vele szemben hibát, vétséget követtünk el.

A PROJEKT ZÁRÁSA

Nem kezdeményeztem olyan projektzáró-értékelő teammegbeszélést, amelyen az önkéntes-koordinátor és más hospice-munkatársak, valamint a két muzsikos egyaránt jelen lettek volna. Ennek az időpont-egyeztetés nehézségein túl praktikus okai vannak: Irén sajnos csak egyetlen koncertünkre jutott el – akkor is csupán a nappaliban előadott darabokat hallhatta, hiszen kérésére közvetlenül a teamülésük elé időzítettük az alkalmat. Így nem élhette át a projektteseményeket, nem láthatta, mi történt a betegszobákban. Az ápolási igazgató szemtanúja volt ugyan második délutánunk „nagy pillanatainak”, de kísérői szerepét spontán döntésének köszönhetjük, s nem előre megtervezett bevonódásának – ő ugyancsak nem alkothatott átfogó képet a projekt céljairól és a folyamat ívéről. Az önkéntesek és ápolók csapata is rendre változott, hiszen minden hangversenyünk más-más napra esett (kedd, szerda, csütörtök). Az is nyilvánvaló, hogy a ház szemszögéből nézve e három délután nem öltött valamiféle sajátos egységkaraktert, nem keltette a lezárt egész, az „eleje-közepe-vége” benyomását – mint ahogyan én magam sem így gondolok rá: azóta is szervezzük koncertjeinket.

Ami barátaim szakmai vonatkozású visszajelzéseit, összegző tapasztalatait illeti, a két-két fellépés elégségesnek bizonyult arra, hogy mindketten tisztázzák magukban, milyen repertoárban gondolkodjanak. Két fő csapásirányt határoztak meg: úgy látják, a Bach-szólószvittek, illetve -partiták tételei mellett „oldottabb”, jellemzően romantikus karakterdarabokat érdemes választani (csellóra ideális például a már említett Saint-Saëns-mű, *A hatyú*, *Faurétól az Álom után* és az *Elégia*; hegedűre pedig a Kreisler-művek), alapvetően a beteg állapotától függően: a súlyosabb stádiumban levőknek többet jelent Bach, a jobb erőnlétűek talán szívesebben hallgatják a könnyebben befogadható, széles, romantikus melódiákat.

Ugyancsak közös meglátásuk, hogy a jövőben minél több muzsikust – s feltétlenül egy zongoristát is – be kell vonnunk: Péter és László is hiányolják a kamarazenét; a koncertek nappali

ban zajló része színesebb, izgalmasabb lehetne, s persze az ő szabadságuk is nagyobb. Másrészt harmadik, negyedik stb. vonásra is szükségünk volna, hogy havi egy koncertet akkor is megrendezhessünk, ha Péter és László elfoglaltságaik miatt huzamosabban képtelenek vállalni a részvételt.

A három hangverseny is csak heroikus erőfeszítéseik árán valósulhatott meg, például két zenekari próba közé bepréselve; s valóban – talán túlzóan sokszor is – megköszöntem nekik szerepvállalásukat. Ezzel összefüggésben hangzott el a számomra legfontosabb projektzáró gondolat: László a szavamba vágott, s arra kért, fejezzem be a hálálkodást, rosszul érinti. Úgy fogalmazott, hogy ez a két koncert megváltoztatta. Az első alkalom utáni héten egészen másként tekintett az életre, nyugodtabb volt, világosabban el tudta határolni az értékest az értéktelentől, a jelentékenyt a jelentéktelentől. S második fellépése előtt is, amikor reggel eszébe ötlött, hogy aznap újra játszani fog a Hospice Házban, megint felvillanyozódott; mert ez olyan feladat – mondta –, amelyet végre kétségtelenül fontosnak és értelmesnek tart; s amelynek tükrében a problémák újrakereteződnek, elhalványulnak, szorításuk enyhül.

A hospice oldaláról a projekt zárásaként rövid interjút készítettem Muszbek Katalinnal. Arról kérdeztem, a megvalósult program fényében lát-e fantáziát a hangversenydelutánok rendszeressé tételében, még ha jelentőségük nem mérhető is az „igazi” zeneterápiás foglalkozásokéhoz. A projektet lelkesen méltató gondolatai

ugyancsak nagyon bátorítóak voltak, s folytatásra ösztönöznek bennünket.

PROJEKTVEZETŐKÉNT

A projekt jellegéből adódóan vezetői szerepköröm pusztán szervezési-koordinációs feladatok ellátására szorítkozott. A házban a lázmérséről és az ad hoc igényfelmérésről kellett gondoskodnom – alapvetően másokra támaszkodva –, egyébként pedig egy voltam a „közönség” tagjai közt, azzal a kiváltsággal, hogy „fontoskodhatam” a művészek körül: székeket hoztam-cserélgettem, szőnyegért szaladtam, hogy a cselló lába alá tegyük, ügyeskedtem a kottatartóval, fényképeztem stb. Megtehettem, hogy a zenére, az arcokra, a gesztusokra, a szavakra-szófoszlányokra, a szagokra, a színekre, az érzelmekre, az ablakpárkányon nyugvó üdítőitalra, az infúzió lefolyásának sebességére, a polcokról rám meredő, megkerülhetetlen könyvekre, a Méltóság Mezejének nárciszaira stb. koncentrálok, mindvégig a háttérben, miközben minden szem a muzikusokra szegeződik. Sokkal többet láttam, mint ők – s ezért hálás lehetek.

A projektet folytatni szeretnénk. Reális célkitűzésnek tűnik, hogy havonként egy koncertet rendezzünk valamiféle szabályszerűség szerint ütemezve (például minden hónap első keddjén).

Ha a programsorozatot sikerül mederbe terelni, egy saját jogon bejáró látogató, egyszerű vendég leszek a koncerteken, akinek nincs egyéb dolga, mint élvezni a zenét és rácsodálkozni az emberekre. Különös, vonzó perspektíva.

A Hospice Házban tartott koncertek előtti és utáni lázmérések eredményei

2012. február 21.

Szobaszám/ágyszám	Testhőmérséklet a koncert előtt	Testhőmérséklet a koncert után
I/1.	36°	36,7°
I/2.	36,1°	36,4°
II/1.	–	–
II/2.	37,1°	37,7°
III/1.	36,5°	36,2°
III/2.	36,6°	37°
IV/1.	36,5°	36,2°
IV/2.	36,6°	36,3°
V.	36,2°	36,3°
VI.	37,2°	37,2°

2012. március 7.

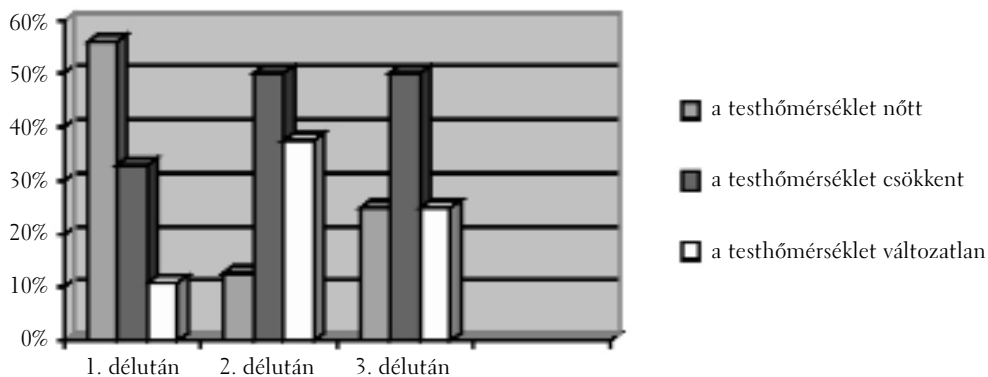
Szobaszám/ágyszám	Testhőmérséklet a koncert előtt	Testhőmérséklet a koncert után
I/1.	36,7°	36,6°
I/2.	36,2°	36,1°
II/1.	35,1°	35,2°
II/2.	37,4°	37,2°
III/1.	35,2°	34,5°
III/2.	36,8°	36,8°
IV/1.	37,3°	37,3°
IV/2.	–	–
V.	35,5°	35,5°
VI.	–	–

Segítő-készségek

2012. március 22.

Szobaszám/ágyszám	Testhőmérséklet a koncert előtt	Testhőmérséklet a koncert után
I/1.	37,3°	37,4°
I/2.	37,1°	36,8°
II/1.	–	–
II/2.	36,1°	36,1°
III/1.	37°	36,7°
III/2.	36,4°	36,4°
IV/1.	36,3°	36,4°
IV/2.	–	–
V.	36,5°	36,4°
VI.	37,4°	37,1°

A lázmérések eredményei



Segítő-készségek



SEMMELWEIS
EGYETEM

MENTÁLHIGIÉNÉ INTÉZET
EGÉSZSÉGÜGYI KÖZSZOLGÁLATI KAR



Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet
Evangélikus Hittudományi Egyetem
Szent Atanáz Görög Katolikus Hittudományi Főiskola
együttműködésében

MENTÁLHIGIÉNÉS LELKIGONDOZÓ SZAKIRÁNYÚ TOVÁBBKÉPZÉS

- ✓ 2013 SZEPTEMBERÉTŐL
- ✓ A KÉPZÉS VEZETŐJE:
Dr. Tomcsányi Teodóra egyetemi tanár.
- ✓ A FELVÉTEL KRITÉRIUMA:
felsőfokú hitéleti végzettség (teológus, hittanár, vallástanár stb.), egyházi ajánlás és személyes alkalmasság.
- ✓ A KÉPZÉS IDŐTARTAMA:
4 félév, 560 óra, havonta 2 nap (csütörtök-péntek) valamint két intenzív hét.
- ✓ A KÉPZÉS CÉLJA
A lelkipásztorok társadalom- és bölcsészettudományi továbbképzése.
A résztvevők az elméleti és gyakorlati stúdiumokon segítséget kapnak ahhoz, hogy jobban felismerjék és megértsék a segítségre szoruló emberek és csoportok problémáit, segíteni tudják őket lelki fejlődésük útján és döntéseik meghozatalában, támogassák őket erőforrásaik megtalálásában.

Jelentkezés:

SE Mentálhigiéné Intézetben igényelhető jelentkezési lapon történik.

Kérhető postán: 1450 Budapest, Pf. 91.; 1085 Budapest, Üllői út 26.

E-mail-en: lelkipasztorok@mental.usn.hu, vagy *telefonon:* 06 1 266 1022.

Honlapról letölthető: www.mental.usn.hu

Jelentkezési határidő: 2013. április 30.

A felvételi alkalmak 2013 februárjában kezdődnek.

A képzésről bővebb tájékoztatást ad:

Török Gábor (20/ 6632-389, torokg@mental.usn.hu)
Semsey Gábor (20/6632-390, semsey@mental.usn.hu)