

„ÉRTEM GYÖTT A HALÁL, CSAK ROSSZ ÁGYHOZ MENT”
Humor a hospice-ellátásban

DOI 10.35402/kek.2024.3.5

Absztrakt

Az elmúlt években több, a haldoklók nézőpontját – az úgynevezett émikus perspektívát – is beemelő kvalitatív vizsgálat jutott arra a következtetésre, hogy a humort rendkívül fontosnak, sőt, a „jó halál” koncepciója szempontjából elengedhetetlennek tartják a betegek. Amennyiben nem tiszteletlenségként vagy gúnyolódásként értelmeződik a tréfálkozás, a humor fontos pozitív erőforrás lehet a haldoklás – az identitást és az élet egészét érintő visszafordíthatatlan változások – során.

Önkéntes pszichológusként és kulturális antropológusként 2021 nyarán heti egy alkalommal folytattam segítő munkát és anyaggyűjtést egy dunántúli kórház hospice-részlegén. 2023 áprilisa és 2024 márciusa között ugyancsak heti rendszerességgel dolgoztam egy kelet-magyarországi hospice-részlegen. Résztvevő megfigyelőként számos alkalommal tapasztalhattam meg a humor használatát a betegek egymással való kommunikációja, a nővérek és a haldoklók interakciói, illetve a dolgozók beszélgetései során.

Írásomban a humor használatának különböző példáit a fontosabb funkciók szerinti csoportosításban mutatom be. Látni fogjuk, hogyan segítheti a humor a kapcsolatépítést, a méltóság megőrzését, a kórházi körülményekkel és a haldoklással folytatott küzdelmet, illetve melyek azok a szituációk, amelyekben a tréfálkozás inadekvátként, nem helyénvalóként értelmeződik.

Kulcsszavak: haldoklás, hospice, palliatív ellátás, humor

Abstract

“Death Came for Me, It Just Went to the Wrong Bed”

Humor in Hospice Care

In recent years, several qualitative research studies – using the so-called *emic perspective* – have concluded that humor can be extremely important for hospice patients, and even essential to the concept of “good death”. Provided that it is not

interpreted as disrespect or mockery, humor can be a positive resource during the dying process.

As a volunteer psychologist and cultural anthropologist, I spent the summer of 2021 doing clinical work and collecting data once a week in the hospice department of a public hospital in Transdanubia (Hungary). Between April 2023 and March 2024 I also worked on a weekly basis in a hospice department in Eastern Hungary. As a participant-observer, I experienced the use of humor on several occasions in the communication between patients, in the interactions between nurses and dying persons, and in the conversations of staff.

In my paper I present different examples of the use of humor, grouped according to their main functions. We will see how humor can help to build and maintain relationships, preserve dignity, cope with hospital conditions, severe illness and dying, and in which situations is humor interpreted as inappropriate or disrespectful.

Keywords: dying, hospice department, palliative care, humor

„Belefér a Nótár Mary?”

Megszorítom Amália néni kezét, miközben arról beszél, hogy noha hazavágyódik a hospice-osztályról, tisztában van azzal is, hogy sohasem láthatja viszont az otthonát. Igyekszem minél melegebb hangon feltenni a kommunikációs tréningek egyik ajánlott kérdését: „Mi az, ami segít Önnek ebben a nehéz helyzetben?” Amália néni rám néz, aztán elvigyorodik: „Hogy mi? Hát a Frontin!”

A humor antropológiai elméletei (Douglas 2003; Kapitány és Kapitány 2014; Papp 2018) kiemelik, hogy a nevetés izgalma a közös kulturális tudáson alapuló kánon, illetve az attól eltérő, „apokrif” jelentések egyidejű befogadásához kapcsolható. Amália néni pontosan érzékelte a haldoklás ünnepélyességére, a haldokló „idealizált bátorságára” (Bérczes és Biró 2020) vonatkozó elvárásaimat. A válaszában megnevezett szorongásoldó gyógyszer éppen amiatt váltott ki hangos nevetést mindkettőnkből, mert a halál témájának

„nagyszerűségéhez”, az előírt heroikus küzdelemhez az ember tökéletlen, kikapukat kereső, nagyon is valódi, hétköznapi megoldását kapcsolta.¹

Kijövök a kórteremből, a nővérek a folyosó közepén található pultnál nevetnek valamin. Noémi hozzám fordul, és megjegyzi: „Itt azért nem szoktunk hangosan vihorászni. A konyhában, hátul, ahol nem hallják a hozzátartozók, ott inkább rendben van.” Az érdeklődésemet látva belekezd egy történetbe: „Ment a zene itt a pult mögött egyik délután, de valamiért az egyik szám jóval hangosabban szólalt meg, mint a többi. Akkor el is kezdtem gondolkodni, hogy itt, a hospice-on vajon belefér-e a Nótár Mary. Le is akartam halkítani gyorsan, mert eszembe jutott, hogy hogy jöhet le a látogatóknak, hogy itt haldoklik a hozzátartozójuk, a nővérek meg buliznak. Ekkor viszont odajött az egyik néninek a rokona, hogy le ne vegyem a hangot, mert nekik az a hasznos, ha mindenki jól érzi magát.”

Nótár Mary dalai helyénvalóságának kérdéséről kissé távolabb lépve, általánosságban is izgalmas kérdés, hogy vajon milyen funkciót tölthet be – betölthet-e egyáltalán – a jókedv, a humor az elsősorban végstádiumú betegek palliatív ellátására szolgáló hospice-részlegeken. A nevetésükre vonatkozóan öncenzúrát gyakorló ápolónők mellett számos tanulmány (például Graham és Cates 1989; Menzfeld 2018) is kiemeli, hogy a kulturális elvárások a pozitív érzelmek elcsendesített kifejezésén vagy elrejtésén keresztül követelik meg a haldokló beteg tiszteletét.

Az elmúlt években több, a haldoklók nézőpontját – az úgynevezett émikus perspektívát – is beemelő vizsgálat jutott arra a következtetésre, hogy a humort rendkívül fontosnak, sőt a „jó halál” koncepciója szempontjából elengedhetetlennek tartják a betegek.² A hospice-osztályok gyakorlatát alaposan ismerők – akár ott dolgozók³, akár

¹ Mindez emlékeztet Papp Richárdnak (2009) egy budapesti zsidó közösség humoráról tett megállapításaira, ahol a viccek célpontja többnyire a szigorú vallási előírásoknak megfelelni nem tudó, gyarló ember tökéletlensége.

² Mindezzel összefüggésben Ridley, Dance és Pare (2014) megállapítják, hogy a humort fontosnak tartó páciensek esetében is erőteljesen csökkent a nevetés gyakorisága a súlyos betegség előrehaladásával. Ez arra is utalhat, hogy a betegek több humort értékelnének az egészségügyi szolgáltatókkal való interakcióik során.

³ „Ez nem egy siralomház – jegyzi meg például egy vele készült interjúban (N. Szántó 2017) a miskolci Hospice Osztály főorvosa, dr. Simkó Csaba –, sokat szoktunk nevetni, néha a saját nyomorúságunkon is, ezzel mintegy példát mutatva a betegnek.”

résztevő megfigyelést végző kutatók – szintén a humor „mindenütt jelenvalóságáról” számoltak be. Ennek egyik alapvető oka a palliatív ellátás *holisztikus* megközelítésmódja (Pinna és mtsai. 2018). Mivel a humor egy „antropológiai állandó” (Berger 1997), azaz nem találunk „humormentes” emberi kultúrát, az „egész ember” filozófiájára építve kézenfekvőnek tűnik a nevetéssel és a pozitív érzelmekkel is foglalkozni a haldoklás folyamata során (Kinsman Dean és Gregory 2004; 2005).

Egy németországi hospice-osztályon terepmunkát végző antropológus, Mira Menzfeld (2018) a humor megjelenését az emberi élet *határterületeihez* kapcsolja: azokhoz a súlyos dilemmákat magukba foglaló szituációkhoz, amelyekben az Én és a Másik, a kultúra és a természet, az élet és a halál közötti választóvonalak elmosódottá válnak. Mivel a haldoklás tapasztalata éppen az említett fogalmakat érinti és bizonytalanítja el, természetes, hogy a humor előbb-utóbb „utat tör magának” a palliatív részlegeken is. Menzfeldhez hasonlóan többen (pl. Singer é. n.; Nyatanga 2014) is felhívják ugyanakkor a figyelmet a humor *inadekvát* – nem kellő időben, esetleg kellő érzékenység nélküli – használatának veszélyeire (feltételezve, hogy részben a „nem helyénvalóságtól” való tartás az oka a viccelődés kerülésének a hozzátartozók és a személyzet részéről).

A megfelelő humor tapasztalataik szerint egyrészt nem tagadja a helyzet súlyosságát (azaz nem a haldoklás félvállról vételét jelenti), másrészt pedig nem a haldokló kigúnyolását foglalja magába – akkor sem, ha első hallásra gyakran ironikus színezetű. Amennyiben nem „siklik ki” a tréfálkozás, a humor fontos *pozitív erőforrás* lehet a haldoklás, az identitást és az élet egészét érintő visszafordíthatatlan változások során. Ahogy azt Mary Douglas is megfogalmazza (Douglas 2003; Kapitány és Kapitány 2014), a tragikumban megjelenő komikum az egyén ideiglenes győzelmét jelenti az őt korlátozó, kontrollálhatatlan erők felett – a humor így lényegében az individuum törvények elleni lázadásaként is megragadható.

Amikor a mozgásképtelen Sára néni átkiabál a szomszédos ágyon ugyancsak magatehetetlenül fekvő Eszter néninek, aki épp az elfogadás, a bele-törődés fontosságáról beszél, hogy „Toporzékoljunk inkább!”, akkor a közös nevetés által egy rövid időre mégiscsak győztesekké válnak mindannyian.

A fenti bekezdésekben meglehetősen felületesen ejtettem szót a hospice-osztályok „adekvát” és „inadekvát” humoráról. A továbbiakban önkéntes pszichológusként és egyúttal a terepen résztvevő

megfigyelést végző kulturális antropológusként gyűjtött tapasztalataim alapján igyekszem részletesen körüljárni, hogyan illeszkedik a tréfa, a viccelődés a hazai palliatív osztályok érték- és normarendszeréhez, illetve mindennapi gyakorlataihoz.

A heti egy alkalomra szorítkozó segítő munkát és anyaggyűjtést 2021 nyarán kezdtem a 20 ágyas Nyugati hospice-részlegen.⁴ Miután az osztályt három hónappal a terepmunkám kezdetét követően a koronavírus-járvány miatt lezárták (illetve végleg bezárták), megpróbáltam újabb hospice-osztályt találni. 2023 áprilisától a 25 ágyas Keleti hospice-részlegen dolgozom önkéntesként, illetve végzek résztvevő megfigyelést ugyancsak heti egy alkalommal.

A továbbiakban Kinsman Dean és Gregory (2004) klinikai etnográfiai vizsgálatának eredményei alapján, a humor *funkciói* szerint csoportosítva igyekszem bemutatni a hazai palliatív osztályokon szerzett tapasztalataimat. A szerzőpáros három nagyobb kategóriába rendezte azokat a területeket és szerepköröket, amelyekben a haldokló betegekkel foglalkozó osztályok tréfálkozási gyakorlata megjelenik. Ezek:

1. a kapcsolatépítés funkciója,
2. a körülményekkel folytatott küzdelem területei,
3. az érzékenység, az embertársak iránti tisztelet kifejezésének szerepköre.

Mivel az első és a harmadik funkciót egymáshoz közel állónak érzem, a továbbiakban két nagyobb szerepkörrel, a kapcsolat kialakításával és fenntartásával, illetve a haldoklással való megküzdéssel foglalkozom a saját terepmunka-tapasztalataim rendezésekor. Tanulmányom zárófejezetében azokat a szituációkat elemzem majd, amelyekben a humor a helyzet egyes szereplői számára nem tűnt helyénvalónak.

„Most már tegezlek, úgyis mindegy!” – A kapcsolódást elősegítő humor

Noha meglepő módon a hospice-osztályokra érkező betegek jelentős hányada nincs tisztában azzal, hogy kizárólag palliatív ellátást nyújtó részlegre

került (ahol aktív, gyógyító kezelés már nem zajlik – részletesen lásd Fiáth é. n.), tagadhatatlan, hogy belépéskor rendkívül magas a páciensek stresszszintje. A betegek és a személyzet közötti interakciókban megjelenő finom humor ilyenkor egyrészt a megnyugtató, másrészt pedig a *rapportba lépés* és az úgynevezett „empátiás szövetség” kiépítésének funkcióját szolgálja (Kinsman Dean és Gregory 2004).

Egy középkorú férfit például éppen azzal sikerült megnyernem egy hosszabb beszélgetésre, hogy – válaszul arra a kérdésre, hogy mit árult el róla eddig a családja – azt feleltem: „Csak annyit mondtak magáról, hogy nagyon jó humorú ember.” A *jégtörő hatás* kapcsán valamennyi szerző (pl. Nyatanga 2014; Singer é. n.) megemlíti az *időztítés* fontosságát is: észre kell vennünk azokat a jelzőingereket a pácienseken, amelyek azt sugallják, hogy szívesen fogadják majd a humort.

Noémi, az egyik legnépszerűbb nővér – Pinna és munkatársai (2018) ajánlásaihoz hasonlóan – az óvatosságra, a lépésről lépésre haladásra és a beteg reakcióinak folyamatos monitorozására hívja fel a figyelmet: „Van, akin látod, hogy vele lehet, a szeméből, a tekintetéből, a mosolyából. Másokkal óvatosabb vagyok, valamilyen finoman vicceset mondok, aztán ha jól reagál, bátrabb leszek én is. Vagy megvárom, hogy ő kezdeményezze a hülyéskedést.” Többször tanúja voltam, hogy egyes női kórtermekbe – többnyire idős asszonyok közé – Noémi egy hangos „Helló, csajok! Mi újság?” köszönéssel lépett be. „Ez sem működik mindenkivel – magyarázza. – Ha viszont értik, akkor könnyebb lesz minden.”

A kapcsolódás elősegítésekor a *nehezen kommunikálható tartalmakra utalás* lehetősége szintén a humor fontos funkciójává válik.⁵ Anna nénitől megkérdeztem egyik nap, hogy hogy érzi magát. „Jól, jól – mondta –, csak olyan tompa, Tompa Mihály vagyok.” A költő nevének teljesen váratlan felbukkanásán nagyon sokáig nevettem. A vicc lényege mindemellett az volt, hogy Anna néni, aki az egyre intenzívebbé váló tüneteinek felsorolásával nem kívánt „másokat terhelni”, a vicc segítségével mégis megnevezhette fokozódó fáradékonyágát, ébersége fogyatkozását.

⁴ Az anonimitás megőrzése érdekében a nem budapesti terepmunkahelyszínekre „Keleti” és „Nyugati” osztályokként hivatkozom, utalva azoknak a magyarországi városoknak a földrajzi elhelyezkedésére, amelyek kórházaiban a résztvevő megfigyelés helyszínéül szolgáló hospice-részlegek helyet kaptak. A tanulmányban idézett személyek ugyancsak álnéven szerepelnek.

⁵ Mindez összecseng Mary Douglasnak a tricksterek kulturális szerepéről szóló elemzésével is (Douglas 2003; Kapitány és Kapitány 2014): a „tréfamesterek” lehetővé teszik, hogy a „komoly” kulturális mezőkben a tabuk miatt megtárgyalhatatlan témáknak legálisan hangot adjanak.

Éva néni, aki szintén csak a tekintetének élebbé válásával, illetve a „rossz gondolatok” kifejezéssel utal a halál lehetőségére, amikor a félelmei szóba kerülnek, egyik nap elesett a folyosón. Öt nappal későbbi beszélgetésünk során ivott egy kortyot a teájából, köhögni kezdett, aztán felnevetett: „Túléltem a combnyaktörést, a műtétet, nem vitt még el az agydagamat sem, aztán mindjárt megfulladok itt.” Ő volt az is, aki egyik reggel, odaérkezésemkor nevetve mesélte, hogy milyen rettenetesek a kórtermi bútorok: „Kapaszkodnék az éjjeliszekrénybe, az ágyba, de minden kerekken áll, és gurul ezerfelé, nem tudom megtartani magam sehogy!” Érdekes módon azonban, amikor délután visszamentem hozzá, ugyanezt a történetet könnybe lábadt szemmel mesélte: „Ott álltam a mosdókagylónál, hogy hogyan megyek vissza az ágyhoz. Pánikrohamot kaptam. Nincs semmi, amibe kapaszkodhatnék!” A történet – a szerteszét guruló, megkapaszkodásra immár alkalmatlan tárgyak gyönyörű metaforáján kívül – jól illusztrálja, hogy a humor, noha a „kimondhatatlan” közlésének kezdeti eszköze lehet, voltaképp lehetőséget teremt arra is, hogy a betegek mélyebb aggodalmaikat a továbbiakban nyíltan megfogalmazzák, és az érzelmeiket a teherbírásuknak megfelelően kontrollálják.

A humor – az emberi kapcsolatok és a társadalmi rendszerek finom szabályozójaként – sok esetben a *felforgatásnak*, a fennálló rend és hierarchia fejtetőre állításának az eszközévé válhat (Bahtyin 2002; Douglas 2003, Kapitány és Kapitány 2014). A hospice osztályokon mindez a személyzeti tagok között, illetve a személyzet és a betegek viszonyában egyaránt megfigyelhető.

A hospice-osztályok többnyire büszkén számolnak be az orvost, nővéreket, lelkészt, pszichológust, önkénteseket stb. alkalmazó *multidiszciplináris teamről* (lásd például a hazai hospice-részlegek honlapjait, közösségi oldalait). Noha a kórházi osztályokon a többi dolgozóénál alapvetően magasabb az orvosok státusza (elismerettsége, megbecsültsége), a hospice által megkívánt „közösségiségérzés” és csapatmunka nélkülözhetetlenné teszi a hierarchikus különbségek semlegesítését, az alá-fölrendeltség felülírását, a társadalmi elkülönültségből adódó feszültségek tompítását (lásd még Radcliffe-Brown 2004). A pozíció-nélküliség, a „communitas” (Turner 2002) legalább *ideiglenes* megteremtését szolgáló törekvések jól nyomon követhetők például az osztályos ünnepek idején, amikor az orvosok jelmezben

– télapónak, rénszarvasnak stb. – öltözve, egyenrangúként „bohóckodnak” és fényképezkednek a dolgozókkal.

A személyzet és a betegek közötti hierarchia lebontását kezdeményezhetik maguk a páciensek is (a dolgozók által indított, az alá-fölrendeltségi viszonyokat tompító humorról a jégtörő funkció kapcsán már szót ejtettem). Ennek egyik, más kórházi osztályokon ritkán tapasztalható példája, hogy idős betegek gyakran felajánlják a tegeződést (lásd az alfejezet címében szereplő idézetet a nálam jóval idősebb Zolitol: „Most már tegezek, úgyis mindegy!”). A hazai egészségügy merev hierarchikus viszonyainak fellazítása ugyanakkor számos humoros történet forrása is. A nővérek nevetve mesélnek például betegekről, akik megkérték a kezüket (az egyikük telefonszámát a gyógyszerszobában található információs falról leste le egy férfitbeteg, majd SMS-ben ajánlott házasságot). A „bennfentes” humor, a közösség által ismert és továbbadott bensőséges történetek ezekben az esetekben természetesen a nővérek közösségét is erősítik (Kapitány és Kapitány 2014).

Kinsman Dean és Gregory (2004) a hospiceban megjelenő humor legfontosabb funkciójaként *az embertársaink iránti megbecsülést, a méltóság fenntartásának lehetővé tételét* nevezik meg. (Mind ez, lássuk be, épp ellentétesnek látszik azzal az elképzeléssel, ami miatt nem szívesen viccelődünk a hospice-részlegen: attól tartunk, hogy az esetleg gúnyolódásként értelmezett humor éppen a beteg „személyként való elismerését”, „emberszámba vételét” ássa majd alá.)

A terminális betegség többnyire azt eredményezi, hogy a betegek kiszolgáltatott, függő helyzetbe kerülnek másoktól. „Az alapvető emberi működések – különösen a vizelet- és székletürítés feletti kontroll – képtelensége súlyosan fenyegeti a páciensek méltóságérzését, illetve a felnőtt személy (personhood) alapfelépítményét is sértheti” (Waskul és van der Riet 2002:498). A hospice-okban végzett kvalitatív vizsgálatok tanúsága szerint a finom tónusú, szelíd humor épp a méltóságot elkerülhetetlenül érő támadásokat segít semlegesíteni. Egy nővér például (Kinsman Dean és Gregory 2004) rendszeresen úgy vitt ki a mosdába egy beteg férfit, hogy felkérte keringőzni – a tánclépések vicces mímélése a méltóságnélküliséget az utolsó tánc szépségévé igyekezett átváltoztatni.

Terepmunkáim során magam is számos példát láttam arra, hogy a személyzet a legkényesebb, a beteg szeméremérzetét leginkább érintő tevékenységek során igyekszik a humor tompító hatásával

élni. „Itt kell a legóvatosabbnak lenni, a legjobban figyelni – magyarázza Noémi nővér. – Pelenkázáskor vagy fürdetéskor érezhető, hogy sokszor legszívesebben elsüllyednének a szégyenkezéstől. Ilyenkor mondom például viccesen, hogy »Legalább mi, lányok tartsunk össze!«, és akkor ezzel egy kicsit oldom a feszültséget.”

Amália néni arról mesél, hogy valahányszor ki kell cserélni a pelenkáját, sírva fakad: „Annyira restellem, hogy folynak a könnyeim. De a nővérek mondogatják, jaj, Mamuskám, ne sírjon, ez a dolgunk. Kata nővér meg mindig viccel: »Enni kell, de kakilni muszáj!« Így azért jobb valamivel.” Enikő nővér inkább a helyzetből való szimbolikus kilépést segíti: „Nem arról beszélek, ami éppen történik, hanem ami az osztályon van, vagy otthon, velem. Mindenféle könnyed sztorikat, hogy eltereljem a figyelmüket arról, ami kínos lehet.”

A méltóság megőrzésére, a privát szféra védelmére, illetve a *szereptávolításra* (Goffman 1981) a humor segítségével tett próbálkozások természetesen a betegek oldaláról is megragadhatók. A járásképtelen, 77 éves Zsófi néni például rendszeresen gyertyaállításba rúgta magát az ágyán, amikor meglátott, bemutatva, hogy noha felállni nem tud, az izmai bizonyos feladatok ellátására még alkalmasak. A humor, illetve a közös nevetésünk ahhoz a „képtelen” helyzethez kapcsolódott, hogy egy, lényegében teljesen felesleges, az iskolai testnevelésórákat idéző mozdulatsort képes kivitelezni, miközben járnai már segítséggel sem tud.

„Életemben nem cigiztem még ilyen nyugodtan!” – Megküzdés a haldoklással és a körülményekkel

Noha Kinsman Dean és Gregory (2004) rendszere a humor *kapcsolódást segítő* funkciójához sorolja az *energetizáló hatást* (mivel a betegek élénkebbé, válaszékesebbé válnak a viccelődéstől), én inkább az életöröm kifejeződéséhez kötém, amelyet Kapitány Ágnes és Gábor (2014) az ellenséges körülményeken való – legalább időleges – felülemelkedés és az ideiglenes omnipotencia élvezeteként határoznak meg. A halál gondolatával, a súlyos betegséggel és a kórházi körülményekkel való megbirkózás fontos eszközévé válik a humor mint az – esetenként kulináris és szexuális élvezetekhez kapcsolódó – *vitalitás ünneplése*.

„Életemben nem cigiztem még ilyen nyugodtan” – mondta Zoli, akit rendszeresen kikísértem sörözni és dohányozni a Nyugati hospice-részleg

udvarára. A „már nincs vesztenivalóm, bátran átengedhetem magam a korábban bűnösnek tartott élvezeteknek” megkönnyebbülést hozó gondolatának számos vicces példáját kínálja Menzfeld etnográfiaja is. Az egyik kedvencem, amikor vizit alkalmával a főorvos arra int egy női pácienset, hogy ügyeljen a *magas* kalóriabevitelre. „Doktor úr – kiált fel a beteg –, tudja, erre a mondatra vártam egész életemben!”⁶

Éva néni egyik karácsony környéki napon mesélte, hogy a szobatársa forralt bort hozott magának a rokonaival, amitől később rosszul lett: „Bejöttek a nővérek, és hát szaga volt az alkoholnak – mondta nevetve. – Asszony létére így volt, ittasan. Én nagyon elszégyelltem volna magam!” A történetből nyilvánvaló, hogy az esemény éppen a *határsértés* következtében tűnt viccesnek (lehetőséget adva a befogadónak is, hogy *ideiglenesen* szembeforduljon a kifigurázott szabállyal, a kórházi italozás tilalmával). A történetek ugyanakkor Éva néni számára *meg is erősítették* magát a tabut: a nyilvános női alkoholfogyasztás és kontrollvesztés tilalmát. Hasonlóan ambivalens, *tabuoldó-tabuépítő* funkciót töltött be annak az idős férfinak az esete is, aki sokáig az osztály legkedveltebb betege volt. Péter bácsi többször elmondta, hogy szüksége volna egy társra, akivel „összebújhat”. Udvarolt a nővéreknek, de előfordult, hogy éjszakai kóborlásai idején befeküdt egy-egy nőbeteg mellé (fontos megjegyezni, hogy sohasem vált erőszakossá, az említett esetekben a személyzet gyorsan visszakísérte a szobájába). Péter bácsi történetei – az időskori vágy és szexualitás tabujának megsértése és újjáépítése következtében – mind a személyzetet, mind a betegtársakat rendszeresen felderítették – halála érezhető veszteséget jelentett a részleg közösségének.

Más esetekben a – hospice-okban alapvető – életútösszegző beszélgetések kínálnak lehetőséget az anekdotázásra és viccelődésre. A történetek egy részében a humor forrása a valaha életbevágóan fontosnak tűnő eseményeknek a haldoklás és a halál perspektívájába helyezése, korábbi jelentőségük megkérdőjelezése, kifigurázása. Zsuzsa néniel

⁶ Természetesen árnyalja a képet, hogy ami az egyik esetben a felszabadulás és a humor forrása, az más történetekben épp a halál közelségére, az „élőktől” való eltérő bánásmódra, a „haldoklóidentitásra” emlékeztet. Ugyancsak Menzfeld (2018) ír haldokló betegekről, akik a vércukormérés elhagyását, az édességekre való tilalom felfüggesztését érezték a legerősebb szimbolikus határnak „egészségesek” és „haldoklók” között. Ha nem voltak hajlandók feladni korábbi diétájukat, pszichológushoz küldték őket, mondván, hogy „nem képesek megérteni, hogy meg fognak halni”.

sokáig neveltünk például azon az egykor rendkívül fájdalmas és meghatározó eseményen, hogy azért nem tudott leérettsgízni, mert nem volt képes kiszámolni a gömb felületét. „A gömb felülete, te jó ég!” – ismételte az ágyában fekvő egyre abszurdabbnak hangzó kifejezést. Zoli, aki dohányzás közben általában az államszocializmus idejének vad bulijairól mesélt, időnként a hipermaszkulin identitás korábbi fontosságán élcelődött. Egyik kerti sétánkor rákérdeztem például az alkarján található sérülés eredetéről. „Még 19 éves koromban odatetováltattam, hogy »Szeretlek, Évi!«. Két perc múlva meg persze jól megijedtem, hogy na ne, mi van, ha észreveszi a nő, ezért citrompótlóval kiáztattam, lekapartam a bőrt, utána letéptem a vart, így csak annyi volt olvasható, hogy Sze... meg vi... Sze la vi!”

Az energetizáló – ily módon pedig az érzelmszabályozásban közreműködő – humor további fontos példái az *aktuális* családi események, anekdoták megosztása. Egyre több beteg rendelkezik okostelefonnal, és a beszélgetéseink fontos részét képezi a jellemzően kisgyerekről készült vicces videók közös megnézése. Előfordul, hogy ezek a megérkezésemkor segítik a kapcsolódást, de gyakori az is, hogy nehezebb témák említésekor, az elérzékenyülés megakadályozása érdekében nyúl a telefonjáért a beteg. Könnyű lenne a „tagadás” mechanizmusát felismerni mindebben, én inkább Nyatanga (2014) írásával értek egyet, aki szerint a humor segítségével a kliensek *időt teremtenek maguknak* arra, hogy átstrukturálják a vélekedéseiket, mielőtt akár önmagukban, akár másokkal megosztva elkezdenének foglalkozni a számukra megterhelő kérdésekkel.

A humor hangulatfokozó, „megemelő” szerepe azokban az esetekben is lényeges, amikor maga a beteg már nem képes hosszabb anekdotázásra. Csilla, aki rendkívül megterhelőnek érzi már a beszédet, szívesen hallgatja a szobatársához látogatóba érkező asszonyok történeteit, „csacsogását”. Zsófi néni csak a kabaréműsorokat nézi meg a tévében, mert „azok nélkül ki se lehetne bírni itt ezt az egészet”.

A tréfálkozásnak a megküzdést segítő funkcióját az *ellenséges körülmények megszelídítésének* képességében is felismerhetjük. Itt Kapitány Ágnes és Gábor (2014) a humornak a *horrorral* való kapcsolatára, illetve a fenyegető tartalmak „finomítására” utalnak (ahol a „szelídítést” éppen az adott tartalomnak a humor mezőjébe helyezése valósítja meg). A hospice-részlegeken mindez egyfelől *a saját állapoton és a kórházi körülményeken* való élcelődésnek, másfelől pedig *a halál* neveltségessé tételének formáját öltheti.

A társadalmi elvárásokat kielégíteni képtelen kórházi ellátás színvonala remek viccek forrása lehet. Az uzsonnára osztott, takarosan becsomagolt, ámde csontszáraz pogácsa, ami kibontva „paritytyakóként” is használható, a szétguruló bútorok, a visszacsavarhatatlan dugó a vizeletgyűjtő zacskón, a csak a „sótlan” műsorokat sugárzó Duna TV, amin kívül sok esetben nem érhető el egyéb csatorna – mindezek hétköznapi, ám az ágyban fekvő betegek számára annál fontosabb bosszúságok, amelyeken a tréfálkozás segítségével emelkednek felül.

Jóval nagyobb erőfeszítés és „bátorság” (Nyatanga 2014) szükséges ahhoz, hogy a betegek önmaguk és súlyos *egészségügyi állapotaik* (képességeik fogyatkozása, a fájdalom szubjektív tapasztalata) között teremtsenek legalább ideiglenes *távolságot*. „A két éves unokám már jobb dumás nálam” – jegyezte meg Éva néni, akinek az agydaganat következtében időnként már nehezen érthetővé, „elkentté” válik a beszéde. A járóképes Kata néni akkor hallottam a legharsányabban nevetni, amikor tudomást szerzett egyik ismerőse hospice-részlegre kerüléséről, és úgy döntött, meglátogatja. Leült az asszony ágya mellé, és halkán beszélni kezdett hozzá: „Én vagyok az, Kata, tudod, a Petőfi utcából. Nem ismered meg?” De hiába, a másik asszony egyre csak azt hajtogatta, hogy „Nem ismerem magát, értse meg.” Erre a harmadik ágyról szólta oda Vera néni: „Katám, hát te vagy az? Na, látod, hát te nem ismered meg engem!” Végül mindhárman nevetésben törtek ki: a korábbi személyt immár felismerhetlenné változtató testi történések tragikumában a *komikus* felismerése segítette őket abban, hogy – Mary Douglással szólva – legalább ideiglenesen felül tudjanak kerekedni a „törvényszerűn”.

A „felülkerekedés”, a megbirkózás jelenségével kapcsolatban érdemes hangsúlyozunk a humornak a *kreativitás élvezetét* támogató funkcióját is (amelyről a hospice-irodalom nem tesz említést, Kapitány és Kapitány idézett munkájukban azonban kiemelten foglalkoznak a kérdéssel). Zsike néni egyik nap arról mesélt, hogy korábban legalább öt kilométert sétált naponta. „Na jó, abba azért nem hagytam – kacsint rám –, fejben folytatom tovább, csak ma rettenetesen fájnak a lábaim, lerövidítem.” Nagy derültséget váltanak ki a viccesen kombinálható ruhaadományok is: Péter bácsi barettsapkában, napszemüvegben vagy a frissen fodrászolt Kata néni (aki azt mondta, „címlapfotózásra” készül) épp azért gerjesztenek nevetést maguk körül, mert felszabadult viselkedésükkel újrajrják a passzív, beletörődő és néma haldokló társadalmilag

elfogadhatónak talált képzeiteit. Menzfeld hasonlóképpen számol be egy haldokló fiatal nőről, akivel rendszeresen szerepjátékokat játszottak: „Ez a legjobb ebben az egészben – mondta Lisa az antropológusnak –, olyan hülye lehetsz, amilyen mindig is szeretted volna, mert már senkit sem érdekel.”

Alan Dundes (idézi Papp 2018) szerint a *fe fekete humor* olyan fontos pszichológiai igényeket elégíthet ki, amelyekre az adott közösségnek egyéni és kollektív szinten is szüksége van a szorongások, fájdalmak és traumák enyhítése érdekében. A hazai hospice-részlegeken a *halállal való explicit viccelődést* elsősorban betegektől hallottam (Pinna és mtsai. korábban idézett összefoglaló tanulmányukban meg is jegyzik, hogy a fekete humor csak igen bizalmas viszonyban, a kapcsolat szorosságának magas fokán engedhető meg a személyzet részéről).⁷ Lenke néni egyik nap arról értesült, hogy a fia immár nem tudja gondozni a konyhakertjét, ezért befűvesítette az egész udvart. „Fű – morogta. – A fűbe nem lehet harapni... Mondjuk nekem igen.” Zolival nem sokkal a palliatív részlegre kerülése előtt – érzése szerint több hónapos halogatást követően – közölte az onkológus, hogy megkezdik a kemoterápiát: „Kedves Zoltán, most aztán berúgjuk a motort!” „Hová, az árokba?” – kérdezett vissza Zoli, és a hospice-on beszélgetve nem volt kétséges, hogy akkor már világosan látta a helyzetét. Gyurka bácsi, aki mellett már három szobatárs is elhalálozott, rendszeresen mondogatja: „Nagy a forgalom a kórteremben!”, „Értem gyött a halál, csak rossz ágyhoz ment”, „Mondtam a fiaimnak, hogy na, megint itt volt a halál, csak nem kellett nekem, nem engemet választott.” Az említett esetekben a vicc nem kizárólag a halálfélelem

enyhítésére, átmeneti leküzdésére szolgált, de az úgynevezett „haláltabu” (Gorer 1955) megtörésére, a halál *nyílt megnevezése* tilalmának felülírására is.

Mira Menzfeld (2018) a rendszeresen az AC/DC együttes *Highway to Hell*-jét hallgató, morbid képregényeket olvasó haldoklókkal kapcsolatban megjegyzi, hogy a betegek gyakran kötötték össze a fekete humort azzal az elképzeléssel, hogy képesek méltósággal élni, illetve hogy maguk irányítják a helyzetet („Én választom meg, min nevetek”). A tréfálkozás ily módon saját létezésük újrafarmálásának, haldoklási folyamataik és haláluk értelmezésének a részévé vált. Bármekkora „ágenciát” nyújtson is a fekete humor használata a haldoklóknak, fontosnak tartom megjegyezni, hogy a vidéki Magyarországon élő, idős betegek körében a viccelődésnek ez a típusa rendkívül ritka. Ennek oka alighanem az lehet, hogy az említett humorforma, az iróniára való állandó készenlét (lásd például Fox [2014] írását az angol humor jellegzetességeiről, identitásképző szerepéről) egyébként is kevésbé jellemző a vizsgált közösségben.

„Ezzel azért ne!” – A nem helyénvaló humor

Noha Pinna és munkatársai (2018) megfogalmaznak ajánlásokat azzal kapcsolatban, hogy hospicedolgozóként mikor *nem érdemes* a humor használatához fordulni, a korábbi fejezetek alapján láthattuk, hogy nagy egyéni különbségek lehetnek a betegek között a viccelődés kezdeményezésével és elfogadásával kapcsolatban. A tanulmány elsősorban a *krízisszituációk* (halálközeli állapot, haldoklás, spirituális és pszichés krízis) eseteiben javasolja a humor kerülését – mindez azonban nem jelenti azt, hogy esetenként ne találkozhatnánk *hozzátartozókkal*, akik a halottaság mellett idézik fel a haldokló életének legviccesebb eseményeit, illetve akik néhány – a kívülálló számára abszurdnak tetsző – megjegyzéssel próbálják meg tompítani a veszteség tragikumát. Ahogy korábban említettem, az anekdoták beemelése – a haldokló kigúnyolása, „lefokozása” helyett – ezekben az esetekben inkább az „egész ember” tiszteletét fejezi ki. Annak elismerését, hogy a súlyos betegség és a haldoklás állapotaiban is megragadható az identitás folytonossága: a korábban jó kedélyű, humoros emberként megismert hozzátartozó megérdemli, hogy a végóráiban se feledkezzenek meg személyisége gazdagságáról és *teljességéről*.

⁷ A személyzet a betegek irányában nem használja a fekete humort: ahogy azt a fenti példák is mutatják, inkább kedveskedő, derűs viccelődés jellemző a páciensekkel való kommunikációban. Egymás között azonban jóval megengedettebb a feszültségoldó sötét humor is, például az abszurdnak tűnő események megosztása. Kata nővérel az alábbi történeten neveltünk sokáig: „Legjobb sztorim, amikor életre kelt a halott! Esti gyógyszerosztáskor történt, szólt a segédápoló, hogy egy férfitbeteg meghalt a 12-es szobában. Mentem még végig a folyosón, hogy mindenki megkapja az adagját, de ahogy fordulok vissza az egyes szobából, ott áll az ajtóban meztelenül a »halott«, csak egy alsónadrág volt rajta. Nővér, azt mondja, adjon valamit, mert nagyon fázom. Úgy megijedtem, hogy majdnem eldobtam a gyógyszereket. Pedig ilyesmi előfordulhat: úgy tűnik, beállt a halál, aztán újraindul a szervezet. Lábra állni azért nem szoktak.”

A betegekhez visszatérve, úgy tapasztaltam, hogy a méltóság elvesztése miatti szorongás egyik legfontosabb komponense a *nevetségessé válástól* való félelem. A humor használatát abban az esetben utasítják el leginkább, amikor azt „leminősítő” kommunikációs gyakorlatként – csúfolódásként, gúnyként – értelmezik (mindez természetesen nem feltétlenül függ a beszélő „valódi” szándékától). A testi állapot, a betegség és a kiszolgáltatottság mellett a humor szempontjából érzékeny témáknak minősülnek azok a hiedelmek és gyakorlatok is, amiket a hospice-osztályon elhelyezettek bizonyos szempontból normaszegőnek – emiatt pedig takargatnivalónak – tartanak. Ezek megfigyeléseim szerint többnyire a spiritualitással, a transzcendenciával, a hit kérdéseivel kapcsolódnak össze.

A betegek rendszerint halkabban, szégyellősen számolnak be arról, hogy „beszélgetnek” elhunyt hozzátartozóikkal, esetleg az őrangyalukkal, és az ő segítségüket kérik a haldoklás folyamata során. Mária néni mindezzel összefüggésben a túlvilági élettel kapcsolatos humorizálás zavarja: „Úgy utálok, amikor azt mondják, hogy biztosan nagyon jó a halál utáni világ, mert onnan nem jött vissza még senki. Hogy lehet ezzel viccelni, hogy onnan nem jött vissza még senki?”⁸

Összességében úgy tűnik, hogy a hospice-osztályon elhelyezett betegek jelentős része, noha „hívó emberként” határozza meg magát, az istenhitet sokkal inkább az Úr akarátának, illetve a „sorsnak” való alárendelődésként értelmezi. A túlvilágba vetett

hitről spontán szinte sohasem beszélnek⁹, ha kérdéseimmel összefüggésben mégis szóba kerül a hiedelmek témaköre, elsősorban a bizonytalanságot, a tudatlanság miatti szégyenkezést és a nevetségessé válás félelmét hangsúlyozzák – emiatt pedig a tréfálkozást is nehezebben tűrik.

A „Mikor ne viccelődjünk?” kérdése elsősorban a beteg személyére, a segítő–páciens viszony erősségére és az adott személy helyzetének jellegére vonatkozóan merült fel – fontosnak tartom megemlíteni ugyanakkor a *térbeliség* kérdését is.

A hazai kórházi osztályokon a betegszobák nem teszik lehetővé az egyszemélyes elhelyezést. Mindez azzal is együtt jár, hogy – legyünk bármennyire kiválóan kommunikáló segítők – a betegek gyakran épp az intim szféra hiánya – nem pedig a „tagadás”, a halállal való szembenézés képtelensége – következtében igyekeznek elkerülni az érzékenyebb témákat. Egyik látogatásomkor például Éva néni panaszkodott arra, hogy egész reggel nyugtalan és levert volt. „Milyen gondolatai voltak eközben?” – tettem fel az adekvátnak vélt kérdést, mire a szobatársa a másik ágyról átkiabált: „Halálosak!”, majd hangosan nevetni kezdett. Elképzelhető, hogy a halálfélelem témájának érintése szorongást keltett a másik betegben is, amit a viccesnek szánt megjegyzésével próbált oldani, mindenesetre egyértelmű volt, hogy a bizalmi légkör megteremtése épp a humorizálás és gúnyolódás lehetősége következtében különösen nehéz a többágyas osztályokon.

Hasonlóképpen problémás helyzet áll elő akkor is, amikor az egyik pácienssel lehetőség nyílik bensőséges témákról – kilátástalanságról, reményvesztettségről, szorongásokról – beszélgetni, majd ezt követően átülök a beteg társára mellé, akivel bevezetésképp bébivideókon nevetgélünk. Nem egyszerűen arról van szó, hogy nagyfokú rugalmasságot kíván tőlem a két különböző hangulatú beszélgetés közötti váltás. A második, vidám társalgás közben inkább arra gondolok: „Vajon minek tarthat engem az előző beteg? Szóba áll-e még velem azok után, hogy néhány perccel a fájdalmas feltárlkozását követően képes vagyok a társával nevetni?”

A korábbi fejezetekben láthattuk, hogy a humor számos különböző funkciót tölthet be a hospice-részlegeken a kapcsolódás előmozdításától az empátiás szövetség létrehozásán és a segítő viszony

⁸ A történet érdekessége egyébként, hogy ezt követően Mária néni elnevette magát, és így folytatta: „Én bezeg visszajöttem onnan!” Elmesélte, hogy gyerekkorában szén-monoxid-mérgezés következtében elájultak a nővérelével, a véletlenül hazaérkező édesapjuk az utolsó pillanatban élesztette újjá őket. „Azért történhetett ez, mert egy kis bagoly beleesett a kéménybe, biztos melegedni akart, de aztán ott pusztult, és emiatt a szén-monoxid visszajött a légtérbe.” Sokáig neveltünk annak az abszurdításán, hogy egy kéménybe esett madár miatt csaknem életét vesztesse hatévesen. Néhány perccel ennek a történetnek az elmesélését követően beszélt a daganatos betegsége diagnosztizálásáról is. Véletlenül fedezett fel egy apró duzzanatot a testén. „Az orvos már a kórházban nekem támadt: »Talán előbb el kellett volna jönni!«. De hogyan? Ezt a kis göböt is véletlenül vettem észre.” Úgy tűnik, a mindezzel sok szempontból párhuzamos baglyos történet felidézése – a maga esetlegességeivel, a csodás menekülés fordulatával és abszurd humorával – épp a hasonló véletlenszerűségeket tartalmazó aktuális betegségtörténet elmesélésében segített.

⁹ Hasonló megfigyeléseket tett terepmunkája során Menzfeld is, aki szerint a túlvilág kérdését kizárólag a lelkész vetette fel, sőt ő maga tette hozzá azt is, hogy a halál utáni élet gondolata „bizonyára” nyugalmat ad.

fenntartásán át a betegek megküzdési kapacitásának erősítéséig. Ahogy azt többször is hangsúlyoztam, a humor tárgya a betegek aktuális állapota, a segítővel való viszony és a szituáció függvényében könnyen megváltozhat. A feladatunk a változások monitorozása, illetve az azokhoz való rugalmas alkalmazkodás.

Zsófi nénit arról kérdezem, hogy érzi magát. „Jól, jól – feleli, aztán gyorsan korigál. – „Ágyban vagy, ne mondd, hogy jól vagyok! Ezt hajtogatta mindig a nagyanyám. Ha jól vagy, minek fekszel? Megmondják, hogy talán fáradt vagy! Aztán az ok arra, hogy lefeküdjél? Én mindig azt mondom, majd jól leszünk a túlvilágon. Ott biztosan jó, onnan nem jött még vissza senki.” Ezen hangosan nevetni kezdenek a szobatársai is, mire hirtelen észbe kapok, és megjegyzem: „Mária néni utálja ezt a viccet, nem igaz? Hogy ott jó, mert onnan nem jött még vissza senki. Ugye ezt mondta a múlt héten?” Mária néni úgy nevet, hogy kiesik a karjából az infúziós cső: „Á, hagyjad már. Egy poénnak jó lesz. Mára pont jól lesz.”

Felhasznált irodalom

- Bahtyin, Mihail Mihajlovics 2002 *François Rabelais művészete, a középkor és a reneszánsz népi kultúrája*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Berger, Peter L. 1997 *Redeeming Laughter: The Comic Dimension of Human Experience*. Walter De Gruyter, New York.
- Bérczes Tibor – Biró Eszter 2020 *A halál életkérdés. Beszélgetések Biró Eszterrel, a Magyar Hospice Alapítvány pszichológusával*. Corvina Kiadó, Budapest.
- Douglas, Mary 2003 *Rejtett jelentések. Antropológiai tanulmányok*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Fiáth Titanilla „Hagyom, hogy folyjak az élettel” – *Idélmény kórházi hospice-részlegeken*. Megjelenés alatt.
- Fox, Kate 2014 *Watching the English. The Hidden Rules of English Behavior*. Hodder & Stoughton, London.
- Goffman, Erving 1981 *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- Gorer, Geoffrey 1955 *Pornography of Death. Encounter*, (5) 4:49–52.
- Graham, Linda L. – Cates, Jim A. 1989 Responding to the Needs of the Terminally Ill Through Laughter and Play. *The American Journal of Hospice Care*. 1:29–30.
- Kapitány Ágnes – Kapitány Gábor 2014 *A mindennapi élet jelrendszereiről. Szocio-szemiotikai tanulmányok*. Loisir Könyvkiadó, Budapest.
- Kinsman Dean, Ruth Anne – Gregory, David M. 2004 *Humor and Laughter in Palliative Care: An Ethnographic Investigation. Palliative and Supportive Care*, 2:139–148.
- Kinsman Dean, Ruth Anne – Gregory, David M. 2005 More Than Trivial. Strategies for Using Humor in Palliative Care. *Cancer Nursing*, (28) 4:292–300.
- Menzfeld, Mira 2018 *Anthropology of Dying. A Participant Observation with Dying Persons in Germany*. Springer VS, Wiesbaden.
- N. Szántó Rita: „Sok sikerélményünk van a hospice-ban”. Interjú Dr. Simkó Csabával. <https://www.boon.hu/helyi-kozelet/2017/05/interju-dr-simko-csabaval-az-erzsebet-hospice-otthon-osztalyvezeto-foorvosaval>. Letöltve: 2024. 03. 14.
- Nyatanga, Brian 2014 Does Humour Have a Place in Palliative Care? *British Journal of Community Nursing*, (19) 4:202.
- Papp Richárd 2009 *Miért kell Kohn bácsinak négy hűtőszekrény?* Nyitott Könyvműhely, Budapest.
- Papp Richárd 2018 *Vízzel írt valóság. A kultúra arcai*. ELTE – Eötvös Kiadó, Budapest.
- Pinna, Miguel Ángel – Mahtani-Chugani, Vinita – Sánchez Correas, Miguel Ángel – Sanz Rubiales, Alvaro 2018 The Use of Humor in Palliative Care: A Systematic Literature Review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, (35) 10:1342–1354.
- Radcliffe-Brown, Alfred Reginald 2004 *Struktúra és funkció a primitív társadalomban*. Csokonai Kiadó, Debrecen.
- Ridley, Julia – Dance, Derry – Pare, Daniel 2014 The Acceptability of Humor Between Palliative Care Patients and Health Care Providers. *Journal Of Palliative Medicine*, (17) 4:472–474.
- Singer Magdolna é. n. *Együtt lenni, együtt érezni. Önkéntes betegkísérés a hospice-ban*. Magyar Hospice Alapítvány, Budapest.
- Turner, Victor 2002 *A rituális folyamat*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Waskul, Dennis – van der Riet, Pamela 2002 The Abject Embodiment of Cancer Patients: Dignity, Selfhood, and the Grotesque Body. *Symbolic Interaction*, 25: 487–513.