

RISKÓ ÁGNES

Szavakkal és szavak nélkül

Onkológiai napló (részletek)

Ahhoz, hogy igazán be tudjunk lépni az onkológiai osztályra, érdemes néhány sajátos jellemzőjét átgondolnunk.

Az onkológiai osztály, mint más, súlyos testi betegeket kezelő részleg, zárt világ, amelyben a résztvevők – a betegek, a hozzátartozók és a szakemberek – között a nem verbális kommunikáció állandó, úgy is mondhatjuk, hogy a sajátos „átfolyás” útján mindenki hat mindenkire, akár beszélnek egymással az érintett felek, akár nem. Sőt, minél kisebb mértékű a beszéd az emberek között, annál nagyobb teret követel a szavak nélküli kommunikáció. Az osztály bizonytalansággal jellemezhető lelki légkörét a szokatlan csend, a kevés mozgás, a sajátos szagok, a szokatlan tárgyak és beavatkozások éppúgy meghatározzák, mint a betegek szeparációs szorongása, és a jelenlevők között szinte előzmények nélkül, igen gyorsan kialakuló, intenzív kapcsolatok.

Bálint Mihály (1990) így ír: „...valamennyiünkben élő hit vagy remény, hogy lényegében valamennyien »jó« vagyunk, és minden »rossznak« kívülről kell jönnie”. A rosszindulatú daganatos betegségek a belső „rossz” megjelenésének, legyőzésének vagy túlsúlyba jutásának lehetőségeit egyaránt szimbolizálhatják. A belső vagy

Évtizedek óta kemoterápiás osztályon dolgozom pszichológusként. Ahhoz, hogy a pszichiátriai tevékenységem után az onkológiai munkámat el tudjam kezdeni, és meg is maradjak ezen a területen, állandó emberi és szakmai segítségre is szükségem volt. A támogatást két rendkívüli embertől kaptam, az analitikusomtól, majd szupervízoromtól, Dr. Székács-Schönberger Istvántól és az Országos Onkológiai Intézet akkori vezetőjétől, Dr. Eckhardt Sándor onkológustól. A megfigyelések, az érzelmi élmények megfogalmazása, kimondása és megbeszélése erősítette emberi és szakmai identitásom, segítette működésem tudatosulását. További feldolgozást, mentséget jelentett számomra az onkológiai naplóm, amelyből az első év bejegyzéseit osztom meg Önökkel.

belsővé vált „rossz” váratlan, derült égből villámcsapásként ható támadása és uralásának nehézségei vagy lehetetlensége elemi szorongást és jelentős lelki működésbeli változásokat válthat ki a betegekből és a velük azonosuló hozzátartozóikból. A kezelési nehézségek, a ritkuló – de még egy veszteség is sok! – kudarcok és csapások a szakembereket is megviselik, lelki és testi szinten egyaránt.

A daganatos betegek az érzelmi megértés akadályai, valamint a gyakran kialakuló verbális és nem verbális kommunikációs nehézségek miatt sok mindent tesznek a belső „jó” visszanyerése érdekében: sokan szigorú önvizsgálatot és lelki „leltározást” végeznek, komoly változtatásokról gondolkodnak. E folyamat egyik eredményeként addigi önmagukat és életmódjukat gyakran feladva vakmerően haladnak az idealizált hipernormális életforma megvalósításában, orvostól orvosig rohannak, „mágikus” gyógymódokat (túlzó méregtelenítés, energia-nyerés, vértelen sebészeti beavatkozások keresése, laikus pszichoterápia igénybevétele stb.) hajszolnak. Lelki okok miatt (gondolkodásukban és magatartásukban már régen túlhaladott, gyermekes formák jelennek meg, realitásérzékük hullámzó) nagyon könnyen kerülnek kuruzslók hatása alá, függetlenül tudásszintjüktől és foglalkozásuktól.

Kitartó munkával sikerült az onkológusokat, a nővéreket és más szakembereket megnyerni annak érdekében, hogy munkatársul elfogadják a pszichológust, ezáltal a klinikai pszichológiát is az onkológiai csapatban. Mindehhez az alapvető segítséget a betegek és hozzátartozóik adták, mert tőlük lehetett megtanulni a legfontosabbat: milyen a beteg érzelmi viszonya saját daganatos betegségével. E sajátos érzelmi viszony megismerése segítheti az onkológiai betegek gyakran rejtve maradó lelki problémáiban való tájékozódásukat, a szavakkal és szavak nélkül történő hiteles kommunikáció következtében a gyógyulás érdekében szükséges együttműködés erősítését.

Kezdjük az első év onkológiai naplójának olvasását!

1990. november 15.

Harmadik hónapja dolgozom az onkológián. A betegek regresszióban lévő teste, viselkedése hív a legjobban, mert a betegekkel érzelmi állapotukról, lelki problémáikról alig lehet beszélgetni. A tekintet, az arckifejezés, a hanghordozás és a testtartás a fontos. Ahogyan a falnak támaszkodik a folyosón, vagy ahogyan összekuporodva fekszik az ágyában. Az összeroppant gerincű idős nő nagy nehezen felemeli és a levegőben tartja a fejét beszélgetésünk közben, mert nem tud felülni. A gyomorfájdalmaktól kimerült, halálfélelemmel küzdő erdélyi fiú felkapaszkodik az ágyában, mert beszélgetés közben a szemembe akar nézni, látni akarja az arcomat.

Az első könnyező embert a munkakezdésem után három héttel láttam. Fegyelmezettség, visszafojtottság, csend mindenhol, mindenkor. Egy férfi úgy mutatkozott be, hogy valójában ő már halott.

Vizsgálati eredményeinek összesítésekor azt mondták neki, hogy még körülbelül 3 hónapot élhet. Azóta hat hónap eltelt, tehát ő X. Y. három hónapos élő hulla.

Van, aki azt mondja, semmilyen félelmet, felbolydultságot nem érez amiatt, hogy rákja van, hiszen olyan, mintha filmen látná saját magát, a történeteket. De indokolatlan dühkitörései vannak szereteteivel szemben.

1990. december 9.

Az onkológián nincs egyetemi adjunktusi rangom, nincs különszobám, mint előző munkahelyemen, a Nyéki úti pszichiátrián. Itt nincs hagyománya és tere a folyamatos pszichológiai munkának, az onkológiai és a „pszicho” szakemberek együttműködésének.

A kapcsolat a betegekkel szinte azonnal kialakul közöttünk, mert az onkológiai kezelések alatt állók nem tudatosan választott álarcaik mögött felfokozott érzelmi állapotban vannak. Amikor beszélgetünk vagy csak egy légtérben vagyunk, olyan, mintha egy hatalmas üvegharang borulna ránk: megszűnik a külvilág, létrejöhet a kapcsolat.

1990. december 22.

N. N. Á. azt mondja, tűzvonalban nem sír az ember. Eckhardt professzor pedig azt mondta, lövészárokból dolgozunk, testközelben, vállvetve, a halál szomszédságában. Mennyire egyforma ez a két hasonlat.

1991. január 10.

A nemrég szervezett mozgáscsoportomban megérezem, hogy a résztvevők megbetegedett szerve testük új központja, oda összpontosulnak felerősödött érzéseik, gondolataik. Az aggodalom, az ijedtség, a félelem, a harag és a szükséges beavatkozások alapvetően megbontják a test és a lélek harmóniáját.

H. Sz. serdülőkorú fiatal lány, akinek csontrákja van, ellentétben a többiekkel, páróka nélkül, kopaszon vett részt a mozgásórán. Meghökkenést, félelmet keltett a többiekben, akik egy percre sem mernek megválni műhajuktól. H. Sz. csak a lábát tornáztatta, végzett nyújtózkodásokat, kar- és törzsmozgásokat. Megbetegedett lábát szinte lehasította a testéről, és csak azzal foglalkozott, babusgatta, gyógyította.

Még a pszichiátrián az egyik résztvevő, G. Z. azt mondta, hogy lazításkor a fejünk legyen a tornakör közepén, hogy a gondolataink kiegyenlítődjenek, sőt könnyen cserélődjenek.

Az onkológián egy beteg megfogalmazta, hogy a közös mozgás segítségével törekény frissességre tett szert. Mások is mondták,

hogy szavak nélküli cserék, kiegyenlítődések zajlanak közöttünk. Az óra végére kialakult egy maszk nélküli, „elég jó” állapotban lévő közös test. Jó érzések jártak át bennünket.

R. J.-nek az infúzió miatt kihullt a haja. Fél az emberek közé menni, mert Nagyálló mellett nevelkedett fel, és gyermekkorában látta a gyakran kopasz elmebetegeket. Most fél, hogy őt is annak nézik. Megkérdezte, milyennek látom, nem látszik-e elmebetegnek.

Sz. A. a paróka viselése miatt nem mer egyedül jönni a mozgás-órára. Anyja kíséri, pedig erre már régen nem volt szüksége, hiszen 20 éves. A. attól retteg, hogy az autóbuszban leesik a fejéről a parókája, és meglátják az emberek, hogy kopasz.

Amikor T. T.-t először látta meg paróka nélkül, kopaszon a hűga a fürdőszobában, azt mondta, „fúj, de ronda vagy!”. Ez elfelejthetetlen.

Ma N. Gy.-t meglátogattam a kórtermében. Ez a harmadik találkozásunk. Idősödő nő, belülről jövő méltósága sugárzó. Sokáig erősen tartotta magát, de most hirtelen összeesik. Ülök az ágya szélénél, hirtelen megfogja a kezemet, majd a karomat is, szinte húz magához, magába. Szobatársai is bent voltak a kórteremben, de nem zavartak bennünket a beszélgetésben. Valójában kívül rekedtek közöttünk. Ismét „harang” élményem volt, hiába körülöttünk a feszült csend, vagy akár a nyüzsgés, mi mélyen egymásra figyelünk, és ez kizár minden más ingert. N. Gy. lelki regressziója kapaszkodási igényében („úgy szeretnék az ölébe ülni!”) éppúgy megnyilvánul, mint szótlanságában. Ezt más betegeknél is tapasztalom. Beszéd nélküli, szoros fizikai közelségre, egymásra hangolódottságra van a legtöbb betegnek szüksége.

1991. február 4.

Acting out, vagy mi történik bennem akkor, amikor az osztályról időnként szinte ki kell rohannom a városba, s csak némi nézelődés után viselem el újra a találkozást, a beszélgetést a betegekkal. A szupervízor analitikusom erre elmondta, hogy a Mészáros utcában dolgozó lélek búvárok közül Bálint Mihálynak először volt autója, s időnként beült, elment autózni. Ez nem *acting out*! Az amerikai pszichoanalitikus, Kernberg szerint egyszerre csak két *borderline* beteggel lehet foglalkozni. Akkor az onkológián minden bent fekvő többé-kevésbé lelki regresszióban van, s az állapotukat „funkcionális” *borderline*-nak nevezhetjük. Általában nincs személyiségfejlődési zavaruk, de a drámai események és sajátos körülmények miatt határeseti páciensként is viselkedhetnek.

Pszichiáter kolléganőm négy kilót fogyott, én négy kilót híztam, mióta itt dolgozom. Az onkológián a krízisbe került betegekkal történő foglalkozások mellett a pszichoterápia és a diagnosztikai munka is más, mint egy pszichiátriai osztályon. Tapasztaltnak, nyitottnak, szerénynek, rugalmasnak és kitartónak kell lenni egyszerre. Azt tudom tenni, amit a beteg meg tud engedni. Az önszeretetemnek

ki kell bírnia, hogy a pszichoterápia megvalósulása gyakran csak számomra követhető, a beteg, a kívülálló akár észre sem veszi, vagy talán csak utólag ismeri fel kedvező hatásait.

1991. február 8.

S. A. 30 éves, műszaki értelmiségi, egy vidéki nyomda vezetője. Nyelési panaszai decemberben kezdődtek, és egy nyaki nyirokcsomója is megduzzadt. Öt hónapja nőtt. Párjával és anyjával együtt laknak egy olyan lakásban, ami két egymásba nyíló szobából áll. Munkahelyi gondjai alakultak ki, mindent csak nyelt, és otthon sem tudott megnyugodni. Tipikus anyós–meny veszekedések zajlottak folyamatosan. S. A. elmondása szerint a feleségét és az anyját is szereti, és tehetetlenséget élt át, mert szinte egymásba folyó konfliktusaik alatt sem egymásra, sem rá nem voltak tekintettel. Most, hogy beteg lett, anyja és a felesége elkezdtek megtanulni egymással beszélni. Furcsán hangzik, emelte ki, de szinte megnyugodott, hogy olyan betegsége alakult ki, ami miatt Budapestre kellett jönnie, mert jólesett, hogy a kivizsgálás és a kezelés miatt kiléphet a napi problémákból, veszekedésekből.

Megállapították, hogy gyomorrákja van.

A. teljesen értetlen betegsége miatt. Mindig sportolt, nem ivott, nem dohányzott, normálisan táplálkozott. Anyjának idegösszeroppanásai voltak, apja tüdőrákban halt meg. Betegségének hírére összefogott a család. „De ehhez meg kellett betegednem”, mondja.

1991. március 8.

A serdülőkorú daganatos betegeket kétségbeesett családtagjaik elkerülhetetlenül megtorpanthák lelki fejlődésükben, érzelmi leválási folyamatukban.

M. S. anyja következetesen – a páciens hiába javítja – azt mondja a kezelő onkológusnak, hogy „megérkeztünk a vizsgálatra, betegek vagyunk, fáj a lábunk, lázunk volt, ugye mindjárt kezelést kapunk”.

Sz. Z. az onko-urológiai osztályon fájlalja, hogy a kemoterápia miatt nemcsak a haja, hanem a szemöldöke, a szempillája is kihullt, és tudja, hogy furcsán néz ki. Csak otthon érzi biztonságban magát, pedig elsőéves egyetemista. Sokat játszik a testvéreivel, otthon dolgozó apjának segít. Természetellenesnek tartja, hogy erősen megváltozott kinézésére egyik családtagja sem tesz megjegyzést.

A mozgásterápia mint Testi Dialógus

A páciensek testi betegsége az én testemre is áthat. Megérezem, hogy sokszor kirajzolódik annak a testrészemnek a kontúrja, amiről a páciens beszél, amivel baja van. Az ő hiányát testthatáram, szerveim

tudatosulásával ellensúlyozom. Vagy ez egy nem verbális kommunikáció a testeink között?

N. N. Á. – akivel egyéni mozgásterápia keretében foglalkozom – sokszor nézte a karomat, a lábamat, és visszajelezte, milyen szépek és erősek a végtagjaim. Alkalom adtán testi azonosítást észlelek magamban a betegekkel, ők egészséges részeket akarnak kihasítani belőlem maguknak, vagy ugyan indirekten, de kimondják irigységüket.

Szupervízió: fontos kérdés az azonosítás. Pontosabban, hogy az orvos, a kezelő mit kezd a beteg rákjára adott saját érzelmi reakciójával.

N. N. Á. egy megrendítő monológban elmondta, hogy: „Tűzvonalban nem sír az ember. Amióta beteg vagyok, különválnak az események és az érzelmek. Semmit sem tudok tenni ellene. Sőt, úgy érzem, mintha a testem is részekre lenne esve, s így, szétesve egy alagútban lenne. Én csak kívülről nézhetem. Tompa iszonyatot és tehetetlenséget érzek. Láttam egy képen, hogy bakfis elefánt lányoknak éppen olyan bőrlebernyegek vannak, mint nekem. Megváltozott a bőröm színe, a szagom. Nem hiúsági kérdésről, hanem másról van szó. Attól félek, hogy elvesztem önmagam, a testi jellemzőimet, a személyiségemet! Deformálódok és széthasadok, mielőtt meghalnék. Részenként száll meg a halál, miközben élek. Ez a folyamat számomra ellenőrizhetetlen. A fájdalom az egyetlen nyomravezetőm, ő az én vadászkutyám. Nézem magam a tükörben, és nem ismerem magamra. Szinte csak a hangom ismerős. Elfogadom a masszázst, megpróbálok kicsit tornázni. Vigasztal, hogy ilyen megváltozott testtel is lehet néhány harmonikus mozdulatot tenni. Jól esik. Utána valahogy nyugodtabb vagyok.” (Riskó Ágnes, 1995)

N. N. Á., aki iránt nem múló hálát érzek tanításai, beszélgetéseink miatt, azt a jelenséget is megfogalmazta, hogy bizonyos, megszokott emberektől elkezdett félni, például barátnője férjétől. Érti szokatlan reakciója okát: betegségével való elkeseredett küzdelme miatt lelki fejlődésében visszasüllyedt arra az időre, amikor még nem volt „dolga” férfiakkal.

H. Sz. 22 éves, csontrákban szenvedő páciensnő elszuttogta: „Deformálódott a testem, ezáltal láthatóvá vált a rák pusztítása. Ebben az állapotban senkinek nem bújhatok az ágyába. Pedig hozzászoktam a szexualitáshoz, és sokszor nem válogattam. Most beteg vagyok, és életemnek ez a része is megbénult, nemcsak a lábam.”

Halál

S. T., 23 éves, lesóványodott, már mindig lehunyt szemmel fekvő fiatal férfi szinte eggyé vált ágyával. Négy hónapos betegségfolyamata után meghalt. Anyja és barátnője éjjel-nappal mellette virrasztott-gubbasztott. Anyja próbált uralkodni magán, míg T. élt és gondozhatta. Mikor T. meghalt, anyja ordítva hívott. Himbálta magát, tépte a haját, mellkasát, a lábát verdeste. Monoton hangon, kántálva

rimánkodott fia életéért. Hívta T-t. Kapkodó mozdulatokkal érintette halott fia karját, gyengéden ütögette, hogy térjen vissza belé az erő. Kárhoztatta magát, ismételte, hogy T. azért halt meg, mert ő megpróbálta a párnát elrendezni a feje alatt, és emiatt kicsit felültette. T. haldoklása alatt is állandóan attól félt az anya, hogy fia kiesik az ágyból és megüti magát. Az anya úgy gyászolhatott, ahogyan előtört belőle a fájdalom. Cigány családot ért a tragédia.

Lyon

Egy háromgyermekes apa, I. Z. jött hozzám a kemoterápiás osztályon lévő rendelőbe. Hét éve van bőrrákja, és fájalta, hogy a betegségéről orvosai nem beszéltek vele őszintén és hosszan. Kitért belőle, hogy aki nem tekinti őt embernek, akivel nem alakult ki beszélgetés, attól ő nem fogad el gyógyszert! Merev, értelmetlen vegetáriánus diétával kínoztta magát, és gyógyulása érdekében elment Lyonba is. Eladták a házat a fejük felől, hogy ki tudja fizetni az utazást és a „kezelést”. Lyonban olyan élményekben volt része, amelyeket szavakkal nehezen tudott átadni. Két kisebb gyermeke betegsége diagnózisának közlése után született. Mindazt, amit a betegségéről tud, orvosi könyvből olvasta ki, de sok mindent nem értett. Tökéletes bizonytalanságban éltek. Több hete pokoli fájdalmak voltak a lábában, fájdalomcsillapítót szed, de mást nem fogad el orvosától. Nem tud aludni. A pszichológiai kezelés szükségességét betegségének első percétől kezdve érezte, de vidéken nem talált rá lehetőséget. Elmondtam, hogy kezelőorvosával történő együttműködése nélkül nem vállalhatom az onkológiai terápia helyett a pszichoterápiáját. Nem erősíthetem azt a fantáziáját, hogy onkológiai kezelés nélkül javulni fog az állapota, és meg fog gyógyulni. I. Z. pár hónap alatt egyre rosszabb állapotba került. Állandóan kérdezgette, mikor kezdjük már a pszichoterápiát, mert ő olyan beteg, hogy csak attól gyógyulhat meg. Egyre jobban neheztelt rám, végül elmaradt, mert különleges, csodát tevő pszichoterápiát várt tőlem. Hiába mondtam, hogy a beszélgetéseink segítségével hetek óta pszichoterápiában részesül, ő mást várt. Csodát. Nem jött többet. Olyan érzésem volt, mintha szakadék szélén állnánk, és ő megkapaszkodás helyett elengedte volna a kezem. Nemcsak a betegek és a hozzátartozók élhetnek át tehetetlenséget, hanem mi, szakemberek is.

B. B. esete

30 év körüli sápadt, mimikátlan, tekintetével iszonyatos kétségbeesést, magányt sugárzó férfi. Éppen infúziót kapott a kórtermében, amikor elkezdtük a beszélgetést. Egy palacknyi időt beszélgettünk végig. Vidéki, műszaki ember, vezető pozícióban, kohóban dolgozik. Apja rákban halt meg, sokat szenvedett. Sógora pajzsmirigyrákos, leszázalékolt. Ő az anyjával él. Még soha nem volt szabad-

ságon vagy betegállományban, csak most. Három éve vette észre, hogy a heréje megduzzadt. Nem fáj, de egyre nőtt. Mint egy literes palack, akkora lett, és egy idő után csak csináltatott nadrágban tudott járni. Nem jött volna orvoshoz, ha nem jelentkeznék a fájdalmak. Kimondta késztetéseit, félelmét: „Ha három kétméteres, 100 kilós férfi őrizné a kórterem ajtaját, akkor is kitörnék. De ha egy kistermetű orvos is itt van, akkor már meg sem merek moccanni. Félek az orvosoktól. Sokat gondolok arra, hogy kitépem a karomból az infúziót, mert azt hiszem, nincs esélyem az életre.” Ha két kezelés között otthon lehet, üldögél, hallgat, szomorú. Sokáig tartó sírógörcsei is vannak, nem ismer magára. Ő soha nem sírt eddig. Már nem bírja egyedül. Végtelenül meghat ez a férfi. Miért vállalt ilyen félelmeket, szenvedéseket magára? Miért nem figyelmeztették az ösztönei a betegségre, a bajra? Adni szeretnék neki az optimizmusomból, amit még erőteljesebben átélek, amikor a betegekkel vagyok. B. B. azt mondja, nem tud megenni a munka, a kohó nélkül. Ezt elfogadom. De talán máshol is lehet melegséget kapni.

Az analitikusommal arról is beszélgettünk, hogy nagyon sok beteget nem kísérnek el hozzátartozóik az infúziós kezelésre. Felvette, hogy a felnőtt betegek a rokonok gyakran azért nem kísérik, mert a hozzátartozóknak még erősebb büntudatuk lehet, mint a gyermekkorú betegek szüleinek.

A lyoni varázsló súlyos lelki regresszióban lévő, csodáért esengő betegekkel találkozok. Hosszasan beszélget az életért könyörgő zarándokokkal. Minél misztikusabbak a körülmények, az alkalmazott „módszerek”, annál inkább bíznak benne! Sőt, nincs kínzó mellékhatás. Az ígéretek alapján a belső „rossz” vágás és fájdalom nélküli eltávolításával a gyógyulásra a valószerűség nagyon nagy. A beavatkozásért pénzt kell adni. Róheim Géza pszichoanalitikus leírta az ausztrál varázslóról, hogy a gyógyítási eljárásban végbele közeléből kis kvarcköveket húz elő, és ezzel bizonyítja a bajban lévőnek, hogy kivette belőle a belső „rossz”-at. Ugyanezt teszi a lyoni varázsló, ráadásul amit kivesz (csirkebél), az olyan, mint a daganat.

Az analitikusom javaslata alapján ismertetni kellene a belső „rossz” fogalmát az orvosokkal, az egészségügyi dolgozókkal, hogy jobban megértsék a rákos betegek sajátos pszichés reakcióit. Elmondta Freud esetét, akinek rákja miatt üszkösödni kezdett az állkapcsa. Egy nap szokás szerint Csao, a kutyája bejött a szobájába, majd a mások számára még érzékelhetetlen bűdös szag miatt kiment a szobából. Akkor kérte Freud az első morfiumot.

1991. április 4. Mozgásterápia

Egyre több beteg vesz részt az intézeti mozgáscsoportban. Leginkább a kezelések mellékhatásaitól szenvednek, tele vannak ezzel kapcsolatos lelki panaszokkal, ideges tünetekkel.

Sokszor úgy mozognak a csoport tagjai, mint a kisbabák, amikor háton fekvé nyújtózkodnak, rugdálnak. Mozgásterapeutaként, re-

ményeim szerint „elég jó” anyaként gondozom őket, és ez megszelídíti agresszióikat, csökkenti szorongásaikat, támogatja a betegséggel való megküzdésüket, a gyógyulás esélyét.

A mozgásterápia hatása is egyenértékű lehet a „jó” bevitelével, és annak kipróbálásával, hogy milyen jót és szépet tud ő véghezvinni megbetegedett testével?

Mi az onkológián alkalmazott mozgásterápia lényege? Még nem tudom, több tapasztalat szükséges. Ez a foglalkozás szemtől szembe helyzetben történik, önmagam és figyelmemet adom. Belsőmből kisugárzik türelmem és hitem abban, hogy nem kiismerhetetlen, leküzdhetetlen az állapotuk, és idő, valamint elszántság kell a küzdelem fenntartásához.

A közös mozgás regresszióba visz, éppúgy, mint a közös menetelés. Kérdés, hogy mit teszünk a regresszióban.

Az első időszakban szabad beszélgetések-hallgatások keveredése történt, majd miután „letapogattuk” és megszoktuk egymást, egyre több fontos „anyag” bukkant fel mondanivalójukban, mint ahogyan ez történni szokott gyermekgondozás közben is. Ebben a munkában nincsenek hagyományok, sémák, s ez szélesre nyitja a megfigyelés, az érzékelés, a gondolkodás és a cselekvési lehetőségek terét.

Végül is a közös mozgással és lazítással, az áthangolással és harmonizálással egy közös testet hozunk létre. Sok helyen vannak együtt az emberek, ez néha harmonikus, néha kaotikus. Mi, a mozgáscsoport tagjai azért kerülünk egyre harmonikusabb testi és lelki állapotba, mert az adás és a kapás igénye mindenkiben megvan. Terapeutaként úgy tudok elfogadni „rossz” érzéseket, hogy közben uralom saját határait, és semmilyen módon sem adom vissza a „rossz”-at. Közös testünk harmonikus az óra végére – ez az egyik fő oka annak, hogy újra és újra elkezdjük a közös gyakorlást.

1991. július 8.

A. A. súlyos állapotban van. Mindannyiunk figyelmét, cselekvési késztetéseit erősen felkelti testi szenvedése, személyiségének különössége. A. A. éjjeli szekrényén egy akt-rajz van kiállítva, és egy másik papír, amire az van írva nagy, iskolás betűkkel: HOLNAP. Nem értettem a „hirdetést”. A viziten elmagyarázta, hogy az üzenet ötletét egy népmese adta. Ez az ő állandó jelzése a halálnak, vagy ahogyan ő mondta, „a kaszásnak”.

A szupervíziós órán Székács-Schönberger István felvetette, hogy az alkalmazott mozgásterápia Testi Dialógus elnevezését nagyképűen dobtam be, magyarázat nélkül. A mozgásterápia elnevezést sokkal jobbnak találja. Esetismertetéseket hiányol. Példának hozza undok gimnáziumi kémia tanárát, aki mindig figyelmeztette, ne azt mondja, amit gondol, hanem amit lát.

1991. szeptember 16.

N. L.-né, új beteg, eszembe juttatja, hogy amikor elkezdtem dolgozni, azonnal feltűntek a kendős asszonyok az osztályon. Nem fogtam fel igazán, milyen sok emléket, erős szorongást kelt, ha valakinek mellékhatásként kihullik a haja. N. L.-né elpanaszolta, hogy az a legszörnyűbb, ha egy öregasszony lesz kopasz. Attól fél, annyira megváltozik a kopaszságtól, hogy többé fel sem lehet ismerni. Az történik, ami Auschwitzban: az onkológián is csendes, sovány és kopasz mindenki.

Szupervízió: az ilyen légkör miatt kell pszichológus minden, lélektant befogadó onkológiai osztályra. A remény, a bizakodás, az optimizmus helyett a halálfélelem, a halálraítéltség, a testi destruktíótól való félelem uralkodik sok osztályon. A nővérekkel való lelki munka is nagy változást hozhat. A pszichológusnak két fontos dolga van itt: vigaszt, támogatást vinni a kórtermekbe, és segíteni a személyzetnek.

Irodalom

- Bálint Mihály: *Az orvos, a beteg és a betegség*, Animula Egyesület, Budapest, 1990.
- Riskó Ágnes: A terminális állapotban lévő rákbetegek életminőségét javító nem verbális módszerek ismertetése (gyógytorna, masszázs, érintésterápia, relaxáció). Pszichoanalitikai megközelítés, in Hegedűs Katalin (szerk.): *Halálközelben II. A haldokló és a halál méltóságáért*, Magyar Hospice Alapítvány, Budapest, 1995, 127–169.