

**DR. RÁCZ KATALIN - DR. BARÁTH ÉVA**

## **A halál mint a lelki gyógyulás útja**

### **(Esetismertetés)**

**Összefoglalás** ♦ Egy 42 éves, emlődaganatos édesanya utolsó másfél évéről szól a tanulmány, akit háziorvosként, illetve mentálhigiénés orvosként gondoztunk. 2015 nyarán az áttétekkel rendelkező emlődaganatos betegünknel hányás, hasmenés, állapotromlás lépett fel. Állapotára és betegségére való tekintettel a halál közelsége mind a hozzátartozókban mind a kezelőorvosokban felmerült. Erős szorongás, félelem, szégyen, túlzott felelősségérzet, magába fojtott agresszió jellemezte a pácienset. A kórházi kivizsgálások mellékvese-elégtelenséget igazoltak. A kezelést követően pszichotikus állapotba, majd regresszióba került. Pszichés állapota szteroid adagjának csökkentésére javult. Ezt követően biológiai kezelés kezdődhetett, így utolsó évét jó életminőségben tölthette. Lelki útján és önismeretben sokat fejlődött ebben az időszakban. Bár betegsége során férje elhagyta, mégis méltósággal és elfogadással tudott szembenézni a halállal. Betegsége végstádiumában három hétig otthonában gondoztuk: pszichés támogatást, fájdalomcsillapítást kapott. Szülei karjaiban, három szeretett kutyájával körülvéve, lelki békességben hunyt el.

Az eset jó példa arra, hogy egy fájdalmas életutat követő lelki gyógyulás és méltóságteljes halál akár felemelő élmény is lehet.

## **Death as a way to spiritual health**

### **(Case study)**

**Abstract** ♦ The case study is about a 42-year-old breast cancer patient whom we, a general practitioner and a mental health professional, had treated in her last 18 months. In the summer of 2015, the condition of our metastatic breast cancer patient, who had been treated with her illness for nine years, deteriorated with symptoms of weight loss, vomiting, weakness, and diarrhea. Due to the nature of her illness and her condition, both her health professionals and her relatives had to consider the immanency of her death. The patient's mental state was characterised by innate anxiety, fear, a feeling of shame and an exaggerated sense of responsibility. Further tests confirmed adrenal insufficiency. The administered

*steroids triggered a psychotic episode followed by regression. Reducing the dosage of the administrated steroids improved the patient's condition. At that stage of the patient's illness biological therapy could be started, which significantly improved the patient's quality of life in the final period lasting about twelve months. During this period the patient was able to develop both mentally and spiritually. Unfortunately, her husband deserted her during her illness, yet she was strong enough to be able to face her death with dignity. At the terminal stage of the illness, we provided full hospice care at her home for three weeks. She passed away in peace, surrounded by her family and her beloved dogs.*

*This case is an example for the possibility of improving the experience of passing away with dignity even after a life full of hardships and suffering.*

A háziiorvosi munka szépsége, hogy hosszan kíséri a beteget, és az évek alatt megismeri a családot, annak kapcsolatrendszerével együtt. Jóval hamarabb bekapcsolódhat orvosként a palliatív ellátásba és ideális esetben a terminális állapot időszakában már rutinosan tájékozódik a beteg környezetében. Ez lehetőséget biztosít arra, hogy egy szakemberekben hiányos hospice csapat esetén is segítséget, megoldást tudjon javasolni.

A beteget még daganatos betegsége előtt ismertem meg háziiorvosként, a daganatos életútja 11 évig tartott, de a történetek körüli események hatása jóval tovább mutat, jelenleg is zajlik, aminek szintén részese lehetek. Az esetismertetésben Anikó utolsó másfél évét szeretnénk részletesen bemutatni.

Anikó 32 éves, két kisgyermekes édesanya volt, amikor rosszindulatú emlőrákot diagnosztizáltak nála. Gyors kivizsgálást követően emlő- és hónaljnyirokcsomó-eltávolítás történt. Gyermekai 5 és 2 évesek voltak ekkor. A műtétet követően kemoterápiát, hormonkezelést, majd sugárkezeléseket kapott. Öt év tünetmentesség után, a hormonkezelés felfüggesztését követően a daganat az ellenoldali emlőben recidivált, tüdő- és csontáttétek jelentek meg. Az ezt követő két évben folyamatos kemoterápiás kezelésben részesült. Férje hétfőnként beszállította a kórházba, majd kezelés után haza. Kedden, szerdán és gyakran még csütörtökön is gyengeséggel, hányással küzdött. Bár a hétvégére összeszedte magát, de következő héten újra kezdődött minden előről. Ez nagyon nehéz időszak volt a család számára. Rosszullétei miatt kevésbé tudott részt venni gyermekei életében, férjének a fuvarozások és egyéb plusz lelki terhek mellett kellett helytállni a munkában és a gyermekek gondozásában. Kettejük kapcsolata a kórházi kezelések, rosszullétek és legszükségesebb

teendők megszervezése körül forgott. A daganat stagnált, a jövő egyre kilátástalanabbá vált mind Anikó, mind a családja számára. Gyermekei ekkor 10 év körüliek voltak.

Anikót szorongó, önostorozó lelki alkat jellemezte. Annak ellenére, hogy rendkívül szép, érzékeny és tehetséges volt, mégis erősen élt benne a vélt hibáiból, hiányosságaiból fakadó kisebbségi érzés, szégyenérzet. Férje üzletvezetőként dolgozott, biztosítva a család anyagi jólétét. Az „eltartott” szerepet Anikó már a betegség előtt is tehernek élte meg. Ezt a gyerekek körüli feladatok és a háztartás maximális ellátásával próbálta kompenzálni. Férjével való kapcsolatának fontos pillére volt korábban Anikó testi szépsége és a szexualitás is, ami a műtétet követően jelentősen sérült. A hosszan tartó kezelések a háztartás ellátását és a gyerekek körüli teendőket is megnehezítették, a tehetetlenség, értéktelenség érzése tovább fokozódott benne. Szintén jellemezte már korábban is egy erős félelem az önkontroll elvesztésétől. Betegségét megelőzően is gyakran szerepelt gondolataiban, hogy mi lesz, ha valami baj éri, és úgy látja elmentő, hogy épp nincs megfelelően felöltözve. Ez a félelem is leginkább a megfelelni vágyásból fakadt, és abból, hogy nem látta saját értékeit. Bizalmatlan volt a gyógyszerekkel szemben is. A kezelések megkezdése után hamar kiderült, hogy a szteroidok pszichotikus mellékhatásai erőteljesen jelentkeznek nála. Kis adagszteroid adása után is zavarttá, nyugtalanná vált. Emiatt sem a kezelések előtt nem kaphatott szteroidot, sem kontrasztanyag vizsgálatot nem végezhetek. Ez tovább növelte a diagnosztika pontossága miatti bizonytalanság érzését, illetve a kezelések előtti félelmet. A hétköznapi reménytelensége, kilátástalansága és a rossz életminőség miatt Anikó végül úgy döntött, hogy befejezi a kezeléseket. A természetgyógyászat irányában nyitott volt, de az onkológiai kezelése alatt orvosának próbált megfelelni, akitől nem kapott ilyen irányú útmutatást.

A kemoterápia leállítását követően a hétköznapi élethetőbbé váltak számára, természetgyógyászhoz járt és hitt a teljes gyógyulásban. Fizikai erőnléte javult, kutyái lettek, egyre több időt töltött a természetben. Az egyházi közösség életébe is bevonódott, feladatokat vállalt. Így ismerkedett meg egy mentálhigiénés végzettségű orvossal, akivel önismereti terápiát kezdtek.

Fél év múlva hirtelen hányás, gyengeség, pár hét alatt 10-15 kg fogyás jelentkezett, megjelenése egy végállapotban lévő betegéhez volt hasonló. Annyira legyengült, hogy az ágyból sem tudott felkelni. Férje ölből vitte be a belgyógyászati osztályra. Az ijesztő állapot a számos áttét ismeretében először szembesítette a családtagokat a halál közelségének tényével. A rosszullét hátterében mellékvesekéreg-elégtelenség igazolódott, hormonpótlást kapott, ez szteroid adását jelentette. Családjukban ez előtt mindenki bízott Anikó gyógyulásában, a halál

eshetősége fel sem merült. A rendkívül ijesztő állapot, illetve az orvosok üzenetei arra készítették nővérét, hogy felhívja Anikó figyelmét arra, hogy hamarosan meghal. Ezt a beszélgetést Anikó nem fogadta jól, nyugtalanná, elutasítóvá vált, majd fokozott aktivitás jelentkezett és pszichotikus lett, végül regressziós állapotba került. Napokig senkivel sem kommunikált, mozdulatlanul feküdt. A helyzetet tovább fokozta a kórházi osztályon dolgozó rezidensek tanácstalansága, akik azonnal pszichiátriára (más intézménybe) utalták, ahonnan szinte rögtön visszaküldték a belgyógyászati státusza miatt. Anikó állapotában több tényező is szerepet játszhatott: a súlyos ioneltérések (hyponatraemia), a daganat terminális állapota, a megkezdett szteroidkezelés és az átélt stressz, amelybe a halál tényével való szembesítést követően került. Utóbbiban lényeges tényező volt a bizalomvesztés is, amit orvosai és környezete iránt is átélt. Végül a szteroidadag csökkentése után egyre jobban lett, így hazakerülhetett a kórházból. Orvosai pár hetet jósoltak neki.

Anikó azonban élni akart. Lelkiismerete visszavitte az onkológiára, ahol ismét kemoterápiát kezdtek. Szervezete ekkor már annyira le volt gyengülve, hogy nem bírta a kezeléseket, így leállították azokat. Pár hónap elteltével lehetősége nyílt arra, hogy biológiai terápiát kapjon egy tudományos vizsgálat keretei között. A terápia alatt mellékhatások nem jelentkeztek, a daganat stagnált, életminősége jelentősen javult. Egyre nagyobb szerepet kapott életében a természetben töltött idő, a séta. Önismereti terápiáit heti rendszerességgel folytatta. Több feladatot vállalt, egyházközségén belül nehezebb sorsú fiataloknak segített, imaalkalmakon és lelkigyakorlatokon vett részt. Kezdte látni saját értékeit. Még reménykedett a teljes gyógyulásban, de már kifejezte azt az igényét, hogy ha ez mégsem lehetséges, akkor szeretne tudni erről, hogy ha a halál reális közelségbe kerül, akkor beszéljünk róla.

Fél évig tartó tünetmentesség után „véletlenül” kiderült, hogy a férje már évek óta házasságon kívüli kapcsolatban él egy másik nővel. Ebbe a kapcsolatba a gyerekek is be voltak vonva, sok időt töltöttek négyesben. A barátnő részt vett a gyerekek ügyeinek intézésében; az iskolában és más közösségekben is ismerték. Anikó ekkorra már sokat fejlődött az önismeret útján, a stresszkezelésben, s annak ellenére, hogy ez a teljes megsemmisülést jelentette számára, mégis tovább tudott lépni. Terapeuta segítségével dolgozott azon, hogy a legszorosabb kapcsolatait rendezze. Férje elköltözött, de anyagi és fizikai segítségben továbbra is számíthatott rá. Gyerekei vele maradtak, de nyugodtan lehettek apjukkal is, nem voltak kötöttségeik. Férje barátnőjének levelet írt, amelyben már harag nélkül tudta képviselni és védeni érdekeit, a számára elfogadható keretek felállításával. Ebben

az évben egyre több segítséget kapott szüleitől, testvérétől is, akik időközben a városba költöztek.

Néhány hónap elteltével a daganat újra kiújult, a biológiai kezelést felfüggesztették. Ezt követően rohamos romlásnak indult a beteg állapota. Ekkor már sokkal tisztábban látta saját magát, ismerte érzéseit. El tudta fogadni a közelgő halált, tudta pontosan, hogy mitszeretne és hogyan. Környezetét ő irányította. Otthoni hospiceellátás keretében nővér, orvos járt hozzá és a pszichoterapeutájával is folyamatosan tartotta a kapcsolatot: eleinte a megszokott keretek között, majd telefonon, végül a betegágyánál. Utolsó heteiben édesanyja, testvére, gyermekei voltak jelen. Három hét után kérte, hogy szeretné, ha szüleihez költöztetnék. Úgy érezte, gyermekeinek nehéz lenne átélni a halál pillanatát, illetve utána ugyanott folytatni a hétköznapiakat. Kérése kihívásnak tűnt, mivel rendkívül le volt gyengülve, féltünk attól, hogy költözés közben meghalhat. A költözést követő napon került sor az utolsó beszélgetésre a terapeutájával, majd családjától is elbúcsúzott. Másnap hajnalban szülei karjaiban halt meg.

Kora reggel a halottaságy mellett szinte teljesen „véletlenül” jött össze a pap, az orvos, a szülő, a testvér, a barát és a férj. Hosszan csak ültünk és beszélgettünk.

### **A totális fájdalom elmélete**

Területünkön a hospice ellátásból hiányoznak a szakemberek, gyakorlatilag csak szaknővéri segítségre támaszkodhatunk. Anikót 16 éve ismertem háziorkosként. Az utolsó másfél évében voltam szorosabban mellette, majd vettem részt az otthoni hospice ellátásban. Visszatekintve érdekes látni, hogy Anikó mellett, főleg az utolsó évben milyen szépen megjelentek azok a támaszok, amelyeket egy jó hospice szolgálatnak is képviselnie kellene. Jó volt megtapasztalni, mekkora jelentősége van a különböző segítői szerepeknek a Cicely Saunders által megalkotott „totális fájdalom” elmélete alapján (Csikós, 2015). E szerint a fájdalomnak fizikális, pszichés, szociális és spirituális komponense van, a betegnek ennek megfelelően van szüksége különböző segítőkre. Anikó szinte minden területen segítséget kapott, s ez, de leginkább ebbe kapaszkodva saját lelki munkája és Isten kegyelme vezette a végső békességhez.

### **Fizikális komponens**

Anikó fizikális szenvedése a folyamatos kemoterápiás kezelése alatt volt a legnagyobb, gyakorlatilag 2-3 év telt el úgy az életéből, hogy csak a testi tüneteire tudott figyelni. Emiatt

izolálódott is. A biológiai terápia alatt már kevésbé domináltak testi tünetei, jobb minőségű életet tudott élni, a szenvedés egyéb komponenseit gyógyította. Ennek eredményességét mutathatja, hogy az utolsó időszakban jelentkező fizikális fájdalmaira minimális gyógyszer is hatásosnak bizonyult. Áttétes csontfájdalmaira hosszan elegendő volt az analgetikus kúp, illetve a terminális állapotban megjelenő hashártyaáttétek és bélelzáródás mellett is a legkisebb adagú fentanyl tapaszt kapta.

### **Pszichológiai komponens**

A mentálhigiénés szakemberrel folytatott terápia alatt előtérbe kerülhettek a „totális fájdalom” pszichológiai komponensei is. A terápiának voltak krízisintervenciós szakaszai (Kegye, 2014) a mellékvese-elégtelenség, illetve az „új nő” felbukkanása idején. Máskor komoly szakpszichológiai munka zajlott (Kegye, 2014), a betegséget megelőző szorongás, téves önismeret, félelmek helyes irányba terelése céljával. Az önismereten való munkálkodás gyümölcsöt hozott a lelki gyógyulás útján. Volt olyan időszak, amikor a természetgyógyászával való kapcsolata kapott nagyobb hangsúlyt, ekkor a terapeuta inkább kontroll szerepben volt jelen (Kegye, 2014). A beteg családállításon is részt vett. Ez segített neki megérteni, hogy „van helye a világban”, segítette abban, hogy önostorozás, vagy a másik hibáztatása helyett elinduljon a helyes önszeretet felé: a szégyen helyett az együttérzés növekedjen benne önmagával kapcsolatban.

Anikó pszichés jóllétéhez jelentősen hozzájárult a természetben való rendszeres mozgás, az állatok közelsége (kutyaterápia) és a természetgyógyászhoz fordulás is. A komplementer medicina bizonyítottan javítja az érzelmi egészséget, csökkenti a szorongást és kiegészíti a hagyományos kezeléseket (Rohánszky, 2004: 129). Anikó esetében izoláló és nehezítő tényező volt, hogy onkológusával minderről nem tudott beszélni. Ennek oka az orvos részéről a túlterheltségből adódó időhiány és a természetgyógyásztól való elhatárolódása volt.

### **Szociális komponens**

A szociális komponensek: a szerepvesztés és az izolálódás is fokozták a beteg szenvedését. Már a betegség kezdete előtt is nehézséget jelentett számára a munkába állás, illetve ennek hiánya. A rosszullétek alatt a családi szerepeit sem tudta betölteni. Az utolsó évben nemcsak gyermekei felé tudott nagyobb figyelemmel fordulni, hanem egyházi közösségében is

feladatot vállalt. Olyan szociális háló alakult ki körülötte, amely mind a mai napig kíséri a család életét, alkalmas pillanatban segítségre lehet.

Az izolálódás legfájdalmasabb részét férje eltitkolt házasságon kívüli kapcsolata okozta. Ennek békés rendezése a jövőre nézve a gyerekek szempontjából nagy jelentőségű lehet. Üzeneteket fogalmazott meg és hagyott hátra, amelyek szintén a jövőben kapnak majd nagyobb hangsúlyt.

### **Spirituális komponens**

Anikó mindig is templomba járó, vallásos ember volt, de Istennel való kapcsolatát is leginkább a félelem, a megsemmisülés érzése uralta. Önismeretben való fejlődése tette lehetővé, hogy a vallás is valódi támasza lehessen. A legfontosabb fordulópont halála előtt egy-két hónappal történt, amikor egy lelki gyakorlaton rádöbbsent, hogy Isten benne él, és nem valamiért, hanem önmagáért szereti, ő tehát értékes és jó, függetlenül attól, hogyan teljesít vagy segít. Anikó terápiája utolsó szakaszán már jelentős szerepet kapott ez az élmény. A „szeretett vagyok” élménye jóhír, amelynek gyümölcse a béke és a szabadság. Ebből az állapotból tudott elindulni a valódi együttérzés, megbocsátás. Anikónak sikerült valóban megbékélni helyzetével, férjével és annak barátnőjével, és eljutott a kiengesztelődésig. Így nemcsak saját szenvedései enyhültek, hanem segített szüleinek, testvéreinek is, és remélhetőleg fontos szerepe lesz abban, hogy gyermekei is meg tudjanak maguknak, másoknak bocsátani.

### **Összefoglalás**

A „totális szenvedésben” minden mindennel összefügg, nehéz szétválasztani az elemeket, segíteni azonban szerencsére több ponton lehet. Körzetünkben hiányoznak a szakemberek a hospice ellátásból, de Anikó köré az élet mégis összehozta a csapatot. Hálásak vagyunk, hogy végig kísérhettük Anikót ezen az úton, és megtapasztalhattuk, hogyan lehet a halál egyben a lelki gyógyulás útja is.

Anikó esetében több, már nagyon régen megfogalmazott, jól ismert tanulság is volt számunkra, amit szeretnénk összegzésül kiemelni:

- Nagyon fontos, hogy a beteggel mindig csak annyi és olyan információt közöljünk, amelynek befogadására igényt tart és képes.
- A fizikai állapot sokszor megtevesztő lehet. Egy daganatos betegnek is lehetnek más betegségei, amelyek kezelhetőek.

- A szorongás és a gyógyszerek mellékhatásaitól való félelem növelheti a mellékhatások bekövetkeztének esélyét, különösen a szteroidok esetében.
- Egy nagyon nehéz, elhagyatott, magányos helyzetben is van lehetőség megélni a „szeretett vagyok” élményét és az önfogadás szabadságát.
- A biológiai terápiák terjedésével, az onkológiai betegek életében egyre nagyobb szerepet kaphat a palliatív ellátás.
- Szakmailag hiányos hospice-csapat ellenére is tökéletesen megvalósulhat egy hospice szemléletű ellátás.

## **IRODALOM**

BARÁTH É. mentálhigiénés orvos jegyzetei Anikó esetéről

CSIKÓS Á. szerk. (2015): *Palliatív ellátás*. Egyetemi jegyzet. Pécs.

KEGYE A. (2014): A pszichoterápia a pszichoszociális onkológiában. In: Kegye Adrienne (szerk.): *Pszichoszociális onkológia – Gyakorlati útmutató a teljes körű betegellátáshoz*. Budapest, Zafír Press.

ROHÁNSZKY M. (2014): A kiegészítő gyógymódok alkalmazásának pszichológiai háttere. In: Kegye Adrienne (szerk.): *Pszichoszociális onkológia – Gyakorlati útmutató a teljes körű betegellátáshoz*. Budapest, Zafír Press.

**Dr. Rác Katalin**

házi orvos

DOKTOR HÁ Kft. Szentendre

kisracz@gmail.com

**Dr. Baráth Éva**

mentálhigiénés orvos

Solymár

barath.gaborne.evi@gmail.com