

MARION STROUD

RÁKBETEG A CSALÁDBAN

AKADÉMIAI KIADÓ, BUDAPEST



A CONVATEC

ÜDVÖZLI A KÖNYV OLVASÓIT!



Cégünk több mint 4 éve látja el a vastagbél daganatos megbetegedései miatt operált partnereinket kiváló minőségű gyógyászati segédeszközökkel, segítve őket nemcsak testi, hanem lelki rehabilitációjukban is.

1995 tavaszán olyan új, modern gyógyászati segédeszközökkel is bővítettük termékcsalánkat, amelyek az emlőműtéten átesett partnereink részére teszik lehetővé az önbizalom visszaszerzését, a teljes testi és lelki gyógyulást.

Természetesen nemcsak termékekkel, hanem ingyenes kiegészítő szolgáltatásokkal is állunk kedves part-

nereink rendelkezésére, valamint tanácsokat adunk a mindennapi élettel, illetve életmóddal kapcsolatban.

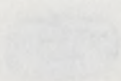
Tanácsadó szolgálatunk várja a 212-1839-es telefonszámon termékeinkkel, illetve azok használatával kapcsolatos kérdéseiket, észrevételeiket.

Medica Humana néven cégünk gyógyászati segédeszközboltot is üzemeltet (1011 Budapest Fő u. 56-58. Tel.: 201-5578), ahol gyógyászati segédeszközeink kiszolgáltatásán felül ingyenes szaktanácsadással állunk rendelkezésükre.

Címünk: 1023 Budapest Frankel L. u. 30-34. Tel.: 212-1832

RÁKBETEG A CSALÁDBAN

RÁKBETEG A CSALÁDBAN



AKADÉMIAI KIADÓ BUDAPEST

MARION STROUD

111304

RÁKBETEG A CSALÁDBAN

MTAK



AKADÉMIAI KIADÓ · BUDAPEST

508661

A mű eredeti címe:

Marion Stroud: Cancer Help. Information and Practical Advice
for Sufferers and Carers

Lion Publishing plc

Sandy Lane West, Oxford, England

Albatross Books Pty Ltd

PO Box 320, Sutherland, NSW 2232, Australia

Fordította: Dr. Elődi Pál

A fordítást az eredetivel egybevetette: Vincze Katalin

A fordítást szakmailag ellenőrizte: Dr. Sárközy Sándor

MAGYAR
TUDOMÁNYOS AKADÉMIA
KÖNYVTÁRA

Text copyright © 1988 and 1993 Marion Stroud. Original edition published in English
under the title Cancer Help by Lion Publishing, Oxford, England

Copyright © 1988 and 1993 Lion Publishing

© Hungarian translation by Pál Elődi, 1995

ISBN 963 05 6935 3

Első magyar nyelvű kiadás: 1995

Kiadja az Akadémiai Kiadó

1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 19–35.

A könyv megjelenését a Magyar Könyv Alapítvány anyagi támogatással,
a Magyar Rákellenes Liga szakmai tanácsaival segítette

A kötetben előforduló bibliai idézetek forrása:

Ószövetségi és Újszövetségi Szentírás

(Szent István Társulat, Budapest 1982, IV. kiadás)

Minden jog fenntartva, beleértve a sokszorosítás, a nyilvános előadás,
a rádió- és televízióadás, valamint a fordítás jogát, az egyes fejezeteket illetően is.

Printed in Hungary

M. TUD. AKADÉMIA KÖNYVTÁRA

Könyvteltár 213...../19 96. sz.

AJÁNLÁS

*Ezt a kötetet mindazoknak ajánlom,
akik megosztották velem tapasztalataikat,
és bátorságuk folytán megéreztem valamit abból,
mit jelent szembenézni a rák fenyegetésével*

Nagy meggyűrés a kezemből tartani ezt a könyvet és tudni, hogy a közérlelővel sokan olvashatják.

A Rakellenes Liga rendezte találkozókon, összejöveteleken mindig szembesülünk a tájékozatlansággal, a szorongással az egészséges családtagok részéről, és az őszinteséggel, a tárgyilagos tájékoztatás elvárás igényével a betegeknél. Ehhez pontosan kellene ismerni a kérdést körülvevő tényeket, lelkisültségeit, amire csak a legjobb barátok képesek, vagy az orvosok, akik ismerik a beteg helyzetét.

Ebben a könyvben minden lényeges kérdésre van felelet: merre járni helyek, felkészítés mondanak, hogyan igazi vállalkozás, melyek megengedett kérdésekre a valószínűleg is elhangzottak.

Beteg, családtag, szorongó kívülálló, mind azt megkapja a legteljesebb és legvilágosabb. Az őszinte mondanak valamilyen, bizonyos célra talál. Orvosoknak, ápolóknak is szól – pszichológiai tudással, együttérzéssel, baráti szeretettel. Nem a tudás könyve, hanem a meggyőző beszéd.

Milyen hívó ember írta a könyvet. Ez segít a nehéz helyzetben állni, és a végző idők változásával – mielőtt segít a mondanak, bízik.

Mindenki köszönetet mond. Hogy könyvet olvasunk, végül meggyőzővel szól hozzánk, a fordító, a nyelvi és a szerkesztési munkát végző. Köszönet mindenkinek, akik lehetővé tették a könyv megjelenését.

Régi hírtől pótol a kötet. Reméltem, hogy ezt a hírt eljuttat sokaknak segít nyugodtabb, tartalmasabb életet élni.

Budapest, 1998. augusztus

Gábor Árnódi

a Magyar Rakellenes Liga elnöke

AJÁNLÁS A MAGYAR KIADÁSHOZ

Nagy megnyugvás a kezemben tartani ezt a könyvet és tudni, hogy a közeljövőben sokan olvashatják.

A Rákellenes Liga rendezte találkozókön, összeföveteleken mindig szembesülünk a tájékoztatlansággal, a szorongással az egészségesek-családtagok részéről, és az őszinteség, a tárgyilagos tájékoztatás elemi igényével a betegeknél. Ehhez pontosan kellene ismerni a kérdező körülményeit, lelkiállapotát, amire csak a legjobb barátok képesek, vagy az orvosok, akik ismerik a beteg helyzetét.

Ebben a könyvben minden ilyesfajta kérdésre van felelet; nem köz-helyek, felszínes mondatok, hanem igazi válaszok, melyek megszenvedett kérdésekre a valóságban is elhangzottak.

Beteg, családtag, szorongó kívülálló, mindenki megkapja a segítő, erőt adó felvilágosítást. Az őszinte mondatok valamelyike biztosan célba talál. Orvosoknak, ápolóknak is szól — pszichológiai tudással, együttérzéssel, baráti szeretettel. Nem a tudás fölényével magyaráz, hanem meghittén beszélget.

Mélyen hívő ember írta a könyvet. Ez segít a többé-kevésbé hívőknek, és a végső idők vallomásaival — talán segít a többieknek, hinni.

Mindezt köszönet az írónak. Hogy könnyen olvasható, szép magyarsággal szól hozzánk, a fordító, a nyelvi és a szakmai lektorok érdeme. Köszönöm mindazok fáradozását, akik lehetővé tették a könyv megjelenését.

Régi hiányt pótol a kötet. Remélem, hogy sok kézbe eljut és sokaknak segít nyugodtabb, tartalmasabb életet élni.

Budapest, 1995. augusztus

Göncz Árpádné
a Magyar Rákellenes Liga elnöke

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

„Egyetlen ember sem sziget” — ez a megállapítás biztosan igaz, amikor egy ilyen, kölcsönös tapasztalatokon alapuló könyv megírására kerül sor.

Lehetetlen mindenkinek külön-külön megköszönnöm nélkülözhetetlen segítségét, közreműködését, mivel nagyon sokan voltak, és legtöbbszörrel négy szemközt, bizalmasan beszélgettem. Nevüket és adataikat személyiségük védelme érdekében megváltoztattam. Néhányan a nyilvánosság előtt is beszámoltak tapasztalataikról. Különösen sokkal tartozom Penny Brohnnak és a Bristol Cancer Help Centre (bristoli rákbetegeket segítő központ) többi vezetőjének. Köszönetet akarok mondani Dr. Edwin Martinnak, aki sok bölcs tanácsot adott a gyakorló orvos szemszögéből, valamint a Sue Ryder betegotthon dolgozóinak, Trudy Bunday házi ápolónővérnek és Clarissa Robinson szociális gondozónak a moggerhangeri rákos betegek odaadó gondozásáért.

Végül: ez a könyv soha nem íródott volna meg barátaim, különösen férjem és családom gyakorlati és áldozatos támogatása nélkül, akik hihetetlen türelmet tanúsítottak a könyvírás viszontagságai közepette.

A szerző

TARTALOM

Ajánlás a magyar kiadáshoz	7
Köszönetnyilvánítás	9
Bevezetés	13
Első rész: A BETEGSÉG KEZDETE	15
1. Általános kérdések	17
2. Tünetek és okok	22
3. Vizsgálat, vizsgálat	26
4. Szembesülés a diagnózissal	33
5. Törődés és részvétel	40
6. Önmagunk megértése	48
7. A beteg is ember	58
8. A kezeléssel járó nehézségek	68
9. Együttműködés	88
Második rész: A HOSSZÚ MENETELÉS	95
10. Az első napok otthon	97
11. Betegen és magányosan	105
12. Kihasználni minden napot	116
13. Hol van Isten, amikor fáj?	129
14. Szelíd gyógymódok	139
Harmadik rész: AZ ÚT VÉGE	155
15. Az utolsó ütközet	157
16. Együtt a völgyön át	168
Epilógus	181
Irodalom	183
Hasznos címek	185

BEVEZETÉS

Férjem csendesen letette a telefont. Lassan megfordult és rám nézett. Láttam szemében a szeretettel teli aggodalmat, és éreztem, hogy remegő gyomrom hirtelen összerándul.

– Mit mondott? — nyögtem ki nagy nehezen.

– Sajnos nem jót.

Szünetet tartott, nyilván azért, hogy szavakat találjon, melyekkel elmondható az elmondhatatlan.

– A sebész szerint apádnak hasnyálmirigy-daganata van. Nem operálható. Nem tudják eltávolítani, más kezelés pedig nincs... Megtettek mindent, amit lehetett, de... — hangja elhalkult, ahogy átölelt.

– Mennyi ideje maradt még hátra? — Hangom különösnek és távolinak tűnt; meghitt hálósobánk egyszerre hideg és barátságtalan lett.

– Lehetetlen előre megmondani. Inkább hetek vagy hónapok, mint évek.

– Nem lehet igaz... valamit csak tudnak tenni. Nem is látszott olyan betegnek.

Ellenkezés és harag támadt bennem. Apám tele volt vidámsággal és energiával. Igaz, közeledett a hetvenharmadik születésnapja, de általában tíz évvel fiatalabbnak nézték a koránál. Amikor megjelent a gyerekeim iskolájában, hogy a futbalcsapatot elvigye a komphoz, a tanárok azt hitték róla, David és Angus nagybátyja, nem pedig a nagyapjuk. Ez megisméltódott az iskolai krikettmeccseken is, ahol ő volt a bíró. Kisegített a helyi keresztény könyvesboltban is. Egy nappal kórházba kerülése előtt még dolgozott. Ugratta a fiatal vevőket, szolgálatkészzen segített az idősebb hölgyeknek és szórakoztatta a türelmetlenkedő apróságokat, amíg a mamák a polcon lévő kínálatot olvassagták. Számára a kor nem jelentett mást, mint néhány számot egy papíron. Szerette az életet,

és egyszer csak — megfordult velem a világ — azt halljuk az orvostól, apám élete veszélyben van... és hamarosan bekövetkezhet a legrosszabb. A diagnózis rák volt, és úgy látszott, ez a vég.

Mégsem... ez nem a vég volt, hanem a kezdet. A kérdések kezdete: a fizikai állapotra vonatkozó „miértek” és „hogyanok”; az érzelmi kérdések: hogy érzi magát ő... és hogy érezzük magunkat mi? Hogyan érez bárki, ha az életet fenyegető betegséggel kerül szembe? Hogyan kezdjünk megbirkózni vele, hogyan fejezzük ki szeretetünket, hogy viseljük el félelmeinket és az egész fájdalmat? Ilyenkor hol van Isten?... Törődik-e vele egyáltalán? Meg tudná-e csodatévő erejével gyógyítani, és ha tudná... megtenné-e? Vajon egy ember, aki már amúgy is többet élt, mint a bibliai élettartam, hatvan évet és még tízet, kívánhat-e ilyen különleges bánásmódot? Kérjünk-e, könyörögjünk-e, harcoljunk-e... vagy egyszerűen fogadjuk el megadóan... ez vár ránk... csendesen törődjünk bele... azzal, hogy így rendeltetett. Szeretnénk a gyógyulását látni... de kinek a kedvéért... és a gyógyulás fizikai értelemben kezdődik és végződik-e, vagy ennél azért többről van szó?

A mi családjunk — és sok ezer másik család — életében a „rák” diagnózisa fordulópontot jelentett, mindannyiunkat érintett és megváltoztatott. Teljesen váratlan helyzetbe kerültünk. Ismeretlen utakat kellett járnunk úgy, hogy alig kaptunk útbaigazítást. Ezért határoztam el, hogy választ keresek a problémáinkra.

Az emberek nem egyformák. Más-más módon reagálnak a rákbetegségre, tapasztalataik egyénenként különbözőek. Van azonban néhány alapvető kérdés, mely szinte mindannyiunkban felmerül és természetesen szeretnénk választ is kapni rájuk. Jó tudnunk, hogy nem vagyunk egyedül a problémáinkkal. Hozzánk hasonlóan mások is küszködnek az elszigeteltség érzésével, ugyanúgy él bennük harag, remény és félelem. Ennek tudatában békésebben és biztosabban fogjuk végigjárni saját utunkat.

Ez a könyv nem pótolhatja az embereket. Személyes segítség híján azonban jelentheti a barátot a magányban vagy a fényt a sötétben; hiszen mindenki, aki tapasztalatait megosztotta velünk ezeken az oldalakon, saját élményei alapján tudja, mit jelent szembenézni a rákkal.

ELSŐ RÉSZ

A BETEGSÉG KEZDETE

„Van itt valami, amit talán mindenki szem előtt tartani kell — filozófia tanácsok jönnék tekintettel pillanatok ráik, hogy biztos legyen abban, mindannyian figyelünk-e. — bizonyos dolgokról nem beszélünk a betegekkel... ilyen a szex... a politika... a vallás... és az elvont, fonyatkozó betegségek... különösen a rák!”

És hasznosítással kezdte hangzott el: Azonban a politika és a vallás nem számít részt a rákban, és talán a szex is, éppen szabadon tárgyalják meg a körmeinkben és a társasági életünkben, ahogy a TV-ben. Nem így azonban az elvont, fonyatkozó betegségeket... különösen a rákot... és valami egészen más!

Azban a társadalomban, amely 15-20 éveseknél kezdve az érettségire és a nyílt székfoglalásra, a „rák” azaz az emberek általában még mindig babonás féltékenységgel szemlél. Inkább ki sem ejük a szájukból, mintha ezzel a betegséggel valamilyen módon távol tartanánk magunkat. Ennek ellenére, hogy ez a második leggyakoribb halál oka az európai és amerikai országokban (az első a szív- és érrendszeri megbetegedések után), és minden harmadik ember érintett, mégis bámulatosan csendesek vagyunk afelől, hogy mi a rák, miért alakul ki, és hogy is kell vele bánnunk.

Legutóbb azt hallunk — *hiszen mindig* —, hogy a rák megelőzhető lenne automatikus halálos felismeréssel — ami egyértelműen nem igaz. Igaz van rá, hogy minden rák egyáltalán az a betegség kezdetek, a betegség adhat változó tüneteket, és a tünetek lehetnek eltérőek. Ez azt jelenti, hogy szinte lehetetlen az orvosnak vagy bárki másnak pontosan megjósolni, mi lesz az egyén sorsa. Természetesen az orvosok erőfeszítései nemcsak az előrejelzésre, hanem a megelőzésre is irányulnak, és a megelőzés érdekében az embereknek tudniuk kell, hogy az életmódjukban milyen változtatásokat kell tenni. De az a tény, hogy az életmódunkban történő változtatások nem mindig elegendőek a rák megelőzésére, és ezért a rák megelőzésére nem mindig elegendő a megelőzés, és ezért a rák megelőzésére nem mindig elegendő a megelőzés.

ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK

„Van itt valami, amit talán mondanom sem kell — fizioterápia tanárunk átható tekintettel pillantott ránk, hogy biztos legyen abban, mindannyian figyelünk-e —, bizonyos dolgokról nem beszélünk a betegekkel... ilyen a szex... a politika... a vallás... és az életet fenyegető betegségek... különösen a rák!”

Ez huszonöt évvel ezelőtt hangzott el. Azóta már a politika és a vallás nem számít tabu témának, és talán a szexet is éppoly szabadon tárgyalják meg a körtermekben és a kórházi vizsgálókban, ahogy a TV-ben. Nem így azonban az „életet veszélyeztető betegségeket... különösen a rákot”... Ez valami egészen más!

Abban a társadalomban, amely fő erényének tartja az őszinteséget és a nyílt szókimondást, a „rák” szóra az emberek többsége még mindig babonás félelemmel gondol. Inkább ki sem ejtik a szájukon, mintha ezzel a betegséget valamilyen módon távol tartanák maguktól. Annak ellenére, hogy ez a második leggyakoribb halálozási tényező (a szív- és érrendszeri megbetegedések után), és minden harmadik embert érint, mégis bámulatosan tudatlanok vagyunk afelől, hogy mi a rák, miért alakul ki, és hogy is kell vele bánnunk.

Legtöbben azt hisszük — *tudni véljük* —, hogy a rák diagnosztizálása automatikusan halálos ítéletet jelent — ami egyszerűen nem igaz. Igaz viszont, hogy minden rák egyedi; és a betegség lefolyása, a kezelésre adott válasz személyenként változó lehet. Ez azt jelenti, hogy szinte lehetetlen az orvosnak vagy bárki másnak pontosan megjósolnia, mi lesz az egyén sorsa. Természetesen ez rosszul érinthet bennünket, mivel az efféle bizonytalanság olyan félelmet kelthet, amivel nehéz együtt élni. Persze felfoghatjuk úgy is a dolgot, hogy *van* remény. Mindenesetre ha senki nem tudja előre megmondani, mi lesz velem, kisebb

a valószínűsége annak, hogy egy olyan önmagát beteljesítő prófécia alakítsa ki, amely szerint egyre rosszabbul leszek, vagy bizonyos időn belül meghalok — egyszerűen azért, mert ezt várják el tőlem!

Isten csak a megmondhatója, mit hoz a holnap, a következő hét, hónap vagy év. Csak a ma a miénk, akár egészségesek vagyunk, akár betegek. A múltat nem tudjuk megváltoztatni, de lényegesen sötétebben láthatjuk a jelent, ha beárnyékolja a jövőtől való rettegés. A sok rossz mellett azért egy-két valóban jó dolgot is kiemelhetünk a rákkal kapcsolatban:

- A betegség újfajta megközelítésének és az újonnan kifejlesztett gyógyszereknek köszönhetően ma a rák bizonyos formái, mint pl. a Hodgkin-kór, a gyermekek akut leukémiája, a hererák vagy a korionkarcinóma (a méhlepény vagy a magzatburok ritkán előforduló rákos megbetegedése) potenciálisan gyógyíthatónak tekinthetők.
- Sok embert kezelnek eredményesen, és ha nem is múlik el a betegségük, éveken át képesek együtt élni *vele* és élvezni az életet.
- Ma már komoly esélyünk van arra, hogy életmódunk megváltoztatásával megelőzzük a leggyakoribb rákokat.
- Kaphatunk tájékoztatást, hogyan könnyíthetjük meg helyzetünket, amikor betegként közelharcot vívunk a rákkal vagy ha hozzátartozóként szereteteinket bátorítjuk, támogatjuk és segítjük. Ez nagyon fontos. Könnyebbnek, talán biztonságosabbnak is tűnik, ha nem gyötörjük magunkat egy olyan betegség miértjeivel és hogyanjaival, mint a rák — és minden döntést a szakemberekre bízunk — de lehet, hogy nem ez a legjobb megoldás.

Robert Tiffany, a londoni Royal Marsden Hospital ápolási igazgatója szerint: „A kutatások azt mutatják, hogy minél többet tud a beteg a betegségéről és kezeléséről, és minél aktívabban vesz részt benne, annál jobban érzi magát mind fizikailag, mind érzelmileg.” Ez kétségtelenül áll a rokonságra is.

Természetesen vannak olyan kérdések, melyekre nincs kielégítő válasz, sok másakra azonban tudunk felelni. Ezek közül a legalapvetőbbel kezdjük.

Kérdés: Egyáltalán, mi is a rák?

Válasz: Jóllehet mi egy betegségnek gondoljuk, a rák valójában gyűjtőfogalom; több mint 100 betegséget foglal magában, melyeknél a test sejtjei kontroll nélkül szaporodnak.

A normális szöveteket egyedi építőelemek, sejtek alkotják; ezek állandóan szaporodnak — pontosabban osztódnak —, hogy pótolják az elpusztult sejteket.

Égészséges szervezetben a sejtek csaknem azonos sebességgel keletkeznek és halnak el. Nem vagyunk biztosak abban, honnan tudják a sejtek, mit is kell tenniük. Mindegyikükben van egy beépített program; úgy működik, mint egy parányi számítógép, mely arra van beprogramozva, hogy a test különböző részén megfelelő méretű és alakú sejtek jöjjenek létre.

Olykor a „komputer” elromlik, így bizonyos sejtek alakjukat megváltoztatják és gyorsabban szaporodnak, mint szükséges. Ennek „populációs robbanás” az eredménye, és ha a szervezet saját védekező rendszere nem győri le ezeket a nemkívánatos sejteket, csomókat vagy daganatot képeznek.

Kérdés: Minden daganat veszedelmes?

Válasz: Szerencsére nem minden daganat rákos vagy rosszindulatú; vannak „jóindulatúak” is.

A fő különbség köztük, hogy a jóindulatú daganat sejtjei együtt maradnak az őket körülvevő hártán vagy tokon belül, és nem terjednek át más szervekre. Ha az abnormális sejtszaporulat problémákat okoz azáltal, hogy a környező szerveket nyomja, el kell távolítani. Ez azonban nem hasonlít a baljóslatú és veszélyes rosszindulatú daganatokhoz, melynek sejtjei szétterjednek a vér- vagy nyirokkeringés útján, és másodlagos daganatokat alakítanak ki a szervezet különböző részein.

Kérdés: Miért válnak bizonyos sejtek rákossá?

Válasz: Ez olyan kérdés, melyre még nincs egyértelmű válaszunk, de vannak különféle adataink arra, mi rontja el a sejt „mikrokomputert” úgy, hogy az rossz szaporodási és fejlődési információkat kezd kibocsátani.

A minket körülvevő világ tele van rákkeltő anyagokkal, karcinogé-
nekkal. Nagy veszélyt jelentenek például a különféle azbeszt termékek vagy a kátránytartalmú dohányárak. Karcinogének ugyanakkor a természetben is előfordulnak; például a radioaktív anyagok, melyeknek — akár tudunk róla, akár nem — ki vagyunk téve. Sok vegyszert is rákkeltőnek tartanak. Bizonyos ipari színezékek, festékek, egyes rovarirtó szerek, kémiai élelmiszer-adalékok ugyancsak karcinogéngyanúsak.

Mindezek mellett a szaporítószervek rákos elváltozásairól tudjuk, hogy összefüggnek a hormonháztartás zavarával. A vírusokat is betegségokozó tényezőknek gondoljuk egy-két rák esetében, különösen a méhnyakráknál.

Kérdés: A karcinogének mindig rákot váltanak ki?

Válasz: Dehogy! Sok embert hosszú időn át bombáznak karcinogének, és úgy látszik, semmi komoly problémájuk nem akad, mivel saját védekező rendszerük elpusztítja a rákos sejteket, mielőtt azok daganatot alakítanának ki.

Olykor a már kialakult daganatokkal is „elbánik” a szervezet. Ezt bizonyítja egy veseátültetésen átesett férfi esete. A transzplantációt végző sebész nem vette észre az átültetett vesében növekedésnek indult piciny rosszindulatú daganatot. A gyakorlatnak megfelelően az operáció után a betegnek gyógyszereket adtak, hogy elnyomják saját immunrendszerét, és megakadályozzák, hogy a szervezet kitesztse az idegen vesét.

Ezzel nem is volt gond, de egy ellenőrző mellkasröntgen során a beteg tüdejében növekvő másodlagos daganatokat fedeztek fel; olyanokat, melyek jellemzően veserák esetében alakulnak ki. Az új vesét azonnal megröntgenezték. Az eredeti daganat most már jól láthatóvá vált, és gyorsan növekedett.

Azért, hogy az életét megmentse, az immunrendszert elnyomó gyógyszerek adását leállították, és hagyták, hogy a beteg saját természetes immunitása vívja meg a csatát. Szervezete azonnal kivetette az átültetett vesét, ezért újra művesére tették. Immunrendszere azonban elpusztította a tüdejében burjánzó ráksejteket is.

Kérdés: Miért nem tud mindig győzedelmeskedni az immunrendszer?

Válasz: Ezzel kapcsolatban heves viták folynak. Egyes kutatók szerint egy leépüléssel a folyamatról van szó. Ha valaki hosszabb időn át van karcinogéneknek kitéve, vagy egyszerűen csak öregszik, nagyobb valószínűséggel válnak esendőbbé, majd rákossá a sejteik. Annyi biztosan igaz, hogy az életkor előrehaladtával egyre gyakoribb a rák előfordulása.

Mások makacsul kitartanak amellett, hogy a problémák olyankor merülnek fel, amikor immunrendszerünk meggyengül. Ezt okozhatja krónikus fertőzés; helytelen táplálkozás, melyben sok az állati zsiradék

és cukor, viszont kevés az ásványi anyag, vitamin és rostanyag; hosszan tartó érzelmi és fizikai stressz.

A „stresszfüggő rák” igen ellentmondásos elmélet, de sokan alá támasztják, akik saját betegségük kezdetét egy olyan időszakhoz kötik, amikor nagyobb stressz érte őket: haláleset, elbocsátás vagy egyéb krízishelyzet. Természetesen életünk során valamikor mindannyiunkat érne sorsdöntő stresszhatások, de semmi esetre sem igaz, hogy egy ilyen nehéz időszak átélése feltétlenül rákhoz vagy szívrohamhoz vezet. Nem magán a stresszen van a hangsúly. Sokkal fontosabbnak tűnik e tekintetben az, hogy ténylegesen miként tudjuk kezelni a stresszhelyzeteket.

Az egymással vitatkozó szakemberek is egyetértenek azonban abban, hogy a rákot ritkán váltja ki egyetlen ok; általában együttesen ható dolgok kombinációja okozza, amelyek negatív irányban zavarják meg a sejtosztódás, regenerálódás, lebontás egyensúlyát.

Kérdés: Sok stressznek lehetünk kitéve, ha rákos beteg van a családban. Hogyan kezeljük úgy a helyzetet, hogy mi magunk ne váljunk beteggé?

Válasz: El kell fogadnunk, hogy a rákkal való szembesülés komoly stresszhelyzetet jelent az egész család számára. Ne felejtjük el azonban, hogy a stressz egyaránt lehet destruktív és konstruktív aszerint, hogy miképpen reagálunk rá. Vannak gyakorlati módszerek a stressz kezelésére (ezeket a későbbiekben részletesebben ismertetjük), de első lépésként tudatosítsuk magunkban azt, hogy kötelességünk minden tőlünk telhetőt megtenni saját egészségünkért és jó közérzetünkért. Sokszor csekélységnek tűnő dolgokkal segíthetünk magunkon, és azonnal észre kell vennünk a figyelmeztető jeleket.

TÜNETEK ÉS OKOK

Abból, hogy a rákos daganat a legtöbb bajt szétterjedésével okozza, egyenesen következik, hogy akkor jó a bajt felismerni és megkezdeni kezelését, amikor a tumor* még kicsi és könnyen kézben tartható. Ez a betegség egyes formáinál könnyebb, másoknál nehezebb, mert bizonyos testrészekben a daganat jól elrejtőzik, és jelenlétéről csekély vagy semmi jelzést nem ad. Van azonban néhány figyelmeztető jel, amely — bár nem feltétlenül utal bajra — mégér egy vizsgálatot; az orvos biztosan nem fogja azt gondolni, hogy az idejét fecséreljük.

FIGYELMEZTETŐ JELEK

- Csomó vagy szokatlan göb bárhol, de különösen az emlőben. A mellbimbó váladékozása, alakjának deformálódása esetén is feltétlenül forduljunk orvoshoz.
- A szokásos bélműködés megváltozása; akár hosszan tartó hasmenés, akár székrekedés vagy végbél felőli vérzés.
- Fájdalom vagy nehézség vizeletürítéskor vagy véres vizelet.
- Fájdalom a szájüregben, ami nem múlik el.
- Rekedt hang, nem szűnő köhögés, nyelési nehézség.
- Állandó emésztési zavarok és hányás.
- A rendes havivérzések közötti vagy a klimax után fellépő bármilyen vérzés vagy szokatlan folyás.
- Bőrfájdalom, ami nem múlik; szemölcs vagy anyajegy, melynek színe, alakja vagy mérete változik, illetve vérzik.

* daganat (latin, a lektor)

FELISMERÉS

Néhány daganat egyszerű, fájdalommentes eljárással már korán kimutatható. Ez a rákszűrés, ami ma már mindenki számára rendelkezésre áll.

- **Mellkasröntgen:** a még kicsi tüdődaganatokat is kimutathatja.

- **Rendszeres fogászati ellenőrzés:** a fogorvos észreveszi a száj lágy részeiben bekövetkező változásokat.

- **Méhnyaki kenet:** olyan sejteket tartalmaz, melyeket a méhnyakraól törölnek le és mikroszkóppal vizsgálnak meg. A sejtek gyanús korai elváltozása kimutatható és kezelhető, még *mielőtt* rákossá válnának.

- **Emlővizsgálat:** a legegyszerűbb az, ha a nő saját mellét havonként rendszeresen ellenőrzi; így tudja, milyen annak normális állapota, és ha bármilyen elváltozás áll be, azonnal észreveszi. Rendezésre állnak olyan tájékoztató kiadványok, melyek elmagyarázzák, hogyan kell a mell önvizsgálatát végezni. A nőgyógyászati rendelők és a családtervezési tanácsadók orvosai és nővérei minden kérdésre választ adnak a technikát illetően; a más területen dolgozó orvosok többsége úgyszintén.

Sok nőnek természetből fogva csomós a melle, így nehéz megállapítani, mi a normális és mi nem. Azokat a nőket is az átlagnál veszélyeztetettebbeknek kell tekinteni, akiknek a családjában már előfordult emlőrák. Mindkét esetben speciálisan emlőszűréssel foglalkozó szakintézménybe utalhatják őket. Ott a szakorvos vagy szakképzett nővér évente egyszer elvégzi a vizsgálatot, és ha szükséges, mammográfiát is végeztet. Ez a mell speciális röntgenvizsgálata. Nagy előnye, hogy olyan daganatot is kimutat, amely még túl kicsi ahhoz, hogy tapintható legyen.

Ezek a szűrővizsgálatok egyszerűek, fájdalommentesek és széles körben hozzáférhetőek, mégis gyakran elkövetjük azt a hibát, hogy nem élünk a lehetőséggel, mert túl elfoglaltak vagyunk vagy gátlásaink vannak, és különben sem gondolunk a dologra szívesen.

„Természetesen — mondjuk — jó, hogy vannak ilyenek... bárki elmehet, ...én is el fogok... valamikor... de nem most...” Ne gondolkodjunk így! Egyetlen lépésünk sem lesz hiábavaló, amit egészségünk érdekében teszünk. Ezért forduljunk orvoshoz, ha kell, végeztessük el ezeket a vizsgálatokat, ha pedig nem adott a lehetőség, érdeklődjünk utána (lásd: Hasznos címek).

POZITÍV CSELEKVÉS

Az orvosok egyre inkább meg vannak győződve arról, hogy megfelelő életmóddal és szűrésekkel jelentősen csökkenthetők lennének a leggyakrabban előforduló rákok, így a bőr-, az emlő-, a bél-, a here- vagy a tüdőrák előfordulása.

• **Dohányzás:** A tüdőrák szorosan összefügg a dohányzással, ritkán fordul elő nemdohányzóknál. Ez azt jelenti, hogy a dohányzóknak magától értetődően le kellene szokniuk a cigarettáról, még ha ez nehéz is. Az utóbbi időben igencsak riasztó statisztikák mutatták, hogy azok a nemdohányzók, akik dohányosok között élnek vagy dolgoznak, és így passzívan sok dohányfüstöt szívnak, nagyobb eséllyel betegszenek meg. Erőteljes kampány folyik ezért, hogy a hivatalokban, várótermekben és egyéb nyilvános helyeken „dohányfüstmentes” területek legyenek. Ebbe mindannyian bekapcsolódhatunk.

• **Étrend:** „Minden olyan étel, amit igazán szeretek — sóhajtott fel Susie barátnőm — vagy hizlal, vagy valószínűleg valamilyen szörnyű betegséget fog okozni. Jó lenne, ha minden szakember egyetértene, de minduntalan ellentmondanak egymásnak.”

Tudtam, mire gondol. Rengeteget írtak és vitatkoztak arról, milyen is az egészséges étrend. Nem leszünk sokkal okosabbak akkor sem, ha összevetjük európai ételeinket azzal, amit a japánok vagy afrikai nomád törzsek fogyasztanak. Nagyon megnyugtató, hogy nem sok japán szenved bél- vagy emlőrákban, ugyanakkor az étrendjükben szereplő pácolt hal, páfrányfélék, forró rizs és zabkása, illetve a különböző ételadatok miatt könnyebben betegszenek meg gyomorrákban. Így legalább nem érzünk túl nagy kísértést étrendünk megváltoztatására.

Valóban annyira lényeges, hogy mivel táplálkozunk, amikor a rákot nem egyetlen körülmény váltja ki? Sok orvos szerint fontos az étrend. Persze a magas rost- és alacsony cukortartalmú, zsírszegény étrend önmagában még nem jelenti azt, hogy egyszer s mindenkorra elkerülhetjük a rákot. Az azonban határozottan bizonyítható, hogy akik sok állati zsírt és kevés rosttartalmú ételmet fogyasztanak, hajlamosabbak bélrákra. Az ilyen étrend felesleges súlygyarapodást is okoz; az emlő- és méhrák gyakoribb a túlsúlyos nők körében. Ha hozzávesszük azt, hogy elhízott egyéneknél könnyebben alakul ki cukorbetegség és szívbetegség, megfontolandónak tűnik, hogy testsúlyunkat optimális szinten tartsuk

és fokozatosan szokjunk hozzá a nagy rosttartalmú, kevés állati zsírt és kevés cukrot tartalmazó ételekhez.

Rostdús étrend

- *több* teljes kiőrlésű gabonamagvakból készült kenyér, friss gyümölcs és zöldség,
- *kevesebb* fehér kenyér, előre gyártott és „gyors éttermi” étel (hamburger stb.).

Állati zsírban szegény étrend

- *több* hüvelyes, bab, hal és baromfi;
- *kevesebb* vörös hús;
- *több* sovány tej és sajt, valamint sok telítetlen zsírsavat tartalmazó margarin;
- *kevesebb* tejszínes tejtermék;
- zsír helyett olaj.

Cukorszegény étrend

- *kevesebb* fehér cukor és cukortartalmú étel. (Gondosan olvassuk el a konzervek címkéin és a csomagoláson lévő feliratokat.)

Az egészséges életmód jegyében mindez amúgy is megszívlelendő; s ha egyúttal a betegség megelőzésében is segít, annál jobb. Semmit sem veszthetünk és mennyit nyerhetünk!

• **Napimádat:** Kétségtelen, hogy nagyon jól mutat aranybarnára le-sült testünk! Mégis bölcsőbb, ha határt szabunk a gyönyörű bronz bőr iránti vágyainknak, különösen ha bőrünk világos típusú és inkább szep-lősdésre hajlamos, mintsem leburnulásra. Mivel a túlzásba vitt napozás növeli a rákveszélyt, inkább fehérségünkkel tűnjünk ki!

Lehet, hogy nem hangzik túl vonzónak, de ez — és minden egyéb is, amit egészségünk védelme érdekében teszünk — azzal jár, hogy vállal-nunk kell meggyőződésünket, sőt másságunkat is, ha szükséges. A té-nyek ismeretében nézzük meg, mi éri meg és mi nem, vegyük számba a ráfordításokat (melyek nem is annyira pénzkidrást, mint inkább időrá-fordítást és egyfajta szemléletmódváltást jelentenek), és óvjuk felelős-séggel egészségünket.

VIZSGÁLAT, VIZSGÁLAT...

„Ha tudnám, mi a helyzet, jobban érezném magam. Így olyan, mintha bekötött szemmel vezetnének egy útvesztőben.”

„Az talán a legrosszabb a rákban” — mondta Mary, „hogy többnyire nagyon jól elrejtőzik valahol a testünkben. Ránézésre nem tudod megállapítani: »Ez a rák!« Hiába írod le pontosan, hogy vagy, és mit érzel, pusztán elmondás alapján még az orvos sem lehet biztos benne. Azt gondoltam, elrontottam a gyomromat, ezért fáj... az orvos szerint túl sokat izgultam és gyomorfekélyem lett. Nem is tudtam, mi az igazi probléma, egészen addig, amíg ki nem vizsgáltak a kórházban.”

Maryt és férjét nagyon megrendítette a diagnózis, de az orvost nem hibáztathatták. Mivel számtalan különféle betegség okozhat hasonló tünetegyüttest, mindig az az ésszerű, ha először az egyszerűbb és valószínűbb okokat próbáljuk meg kiküszöbölni. Ha ezután még mindig nem biztos a diagnózis, az orvosnak első lépésként lokalizálnia kell a baj eredetét, és megállapítani, daganatról van-e szó.

Ennek során általában:

- sima vagy kontrasztanyagos röntgenvizsgálatot,*
- komputertomográfiát (CT),
- ultrahangvizsgálatot,
- vérvizsgálatot,
- testüregi betekintéses vizsgálatokat (endoszkópiát) végeznek.

* Sima röntgennek azt a vizsgálatot nevezi az orvosi szakzsargon, amely kontrasztanyag beadása nélkül történik. A kontrasztanyag röntgenvizsgálatoknál egy szerv üregébe (pl. érpálya, tápcsatorna, húgyutak, agykamrák stb.) sugárfogó kontrasztanyagot juttatnak, amely kitöltve mintegy „megfesti” a sima felvétellel gyengén vagy nem ábrázolható szervet. (A lektor.)

RÖNTGEN

A *mellkassal* és *tüdővel* egyszerű a helyzet: sima röntgenvizsgálat, mely minden különösebb előkészület nélkül értékelhető képet ad.

Az *emlő* vizsgálatánál szükség lehet mammográfiára. Ez speciális sima röntgenvizsgálat, mely azon alapszik, hogy a mell szöveteinek sugárnyelőképessége különböző. Gyakran azonban az emlődaganatot először maga a páciens fedezi fel.

A *gyomor* vizsgálata járhat azzal, hogy a betegnek báriumkását kell nyelnie. Ez sűrű fehér folyadék, ami fokozatosan kirajzolja a nyelőcsövet, a gyomrot és a béltraktus felső szakaszát. Különböző kontrasztanyagok röntgenfelvételeket készítenek, ahogy a keverék keresztülhalad az emésztőrendszeren.

A *vastagbél* hasonló módon vizsgálható: báriumtartalmú beöntést adnak a végbélben keresztül.

Az *IVP*, vagyis az intravénás pielográfia kontrasztanyag röntgenvizsgálat, melyet a vese és a hólyag vizsgálatára használnak. Ilyenkor folyadékot fecskendeznek az alkar vénájába, és röntgenfelvételeket készítenek, amint az a vesébe és a hólyagba jut.

Az *epéhólyagot* hasonló módon lehet megtekinteni, ilyenkor azonban a kontrasztanyagot lenyeletik a beteggel.

A *nyirokrendszer* (a vérkeringéssel párhuzamosan szállítja a szövetnedveket a szervezetben, és felveszi a harcot a fertőzésekkel) vizsgálatakor festéket fecskendeznek a láb nyirokereibe, ami fokozatosan jut fel a lábtól a hasig. Ezt a limfográfiának nevezett eljárást ma már ritkán alkalmazzák.

SZÁMÍTÓGÉPES RÉTEGVIZSGÁLATOK (CT)

Van még egy röntgenvizsgálati eljárás az orvosok fegyvertárában, ez a CT (komputertomográfia), a test „pásztázása”. Ezzel a módszerrel háromdimenziós kép rajzolható az egész testről úgy, hogy a „letapogatófej” körbejárja a beteget, és számos keresztmetszeti képet készít. Ez igen drága készülék, és még nem minden kórházban áll rendelkezésre. A többi eljárással együttesen akkor alkalmazzák, amikor a kontrasztanyag vagy sima röntgenfelvételek nem képesek kellően részletes képet adni.

A „pásztázásnak” más formái is vannak, melyeknél kicsiny mennyiségben radioaktív anyagot adnak be (szájon át vagy injekcióval), hogy bizonyos területeket megjelenítsenek. A *csontok*, a *tüdő*, a *máj*, az *epehólyag*, a *vese* és a *pajzsmirigy* mind vizsgálhatók ezzel az eljárással.

ULTRAHANG

Sokan az ultrahangkészüléket a terhességgel hozzák kapcsolatba, pedig más esetekben is alkalmazzák. Röntgensugarak helyett ilyenkor nagyfrekvenciás hanghullámokat juttatnak a testbe. Ahogy ezek a hullámok visszaverődnek, az általuk keltett visszhang felhasználható olyan kép kialakítására, amely a vizsgált területre jellemző. A kép megjelenik egy képernyőn, majd amikor megfelelőnek látszik, fényképet készítenek és archiválják.

VÉRVIZSGÁLAT

A vérvizsgálat az egyik legközismertebb vizsgálóeljárás. Legtöbbünkötől életünk során már legalább egyszer vettek vért. Egy egész sereg betegség diagnosztizálására felhasználható, de a rák esetében többnyire nem alapvető vizsgálat, kivéve leukémia gyanújánál. Néhány daganat azonban olyan fehérjéket, azaz „markereket” termel, amelyek megjelennek a vérben — így a rendszeresen elvégzett vérvizsgálatok korán figyelemztetnek a daganat kiújulására.

ENDOSZKÓPIA

A közelmúltban számos száloptikás készüléket fejlesztettek ki, amelyek lehetővé teszik, hogy az orvosok a rejtett zugokban is körülnézzenek, és a test olyan részeit vizsgálják, amelyeket korábban szabad szemmel nem tudtak. Ez az eljárás az endoszkópia. Végezhető:

- a végbélben és a vastagbél alsó szakaszán (*szigmoideoszkópia*),
- a vastagbél teljes hosszán (*kolonoszkópia*),
- a garatban, gyomorban, béltraktus felső szakaszán (*gasztroszkópia*),
- a tüdő nagyobb hörgőiben (*bronchoszkópia*),
- a hólyagban (*cisztoszkópia*).

Ezek a vizsgálatok legfeljebb csak enyhén kellemetlenek; rendszerint nem igényelnek egy napnál hosszabb kórházi tartózkodást. A betegnek — feszültsége oldására — általában nyugtatót is adnak.

Kérdés: Mennyit árul el nekem az orvos ezekről a vizsgálatokról?

Válasz: Az orvosok többsége annyit mond el, amennyit tudni akarunk. Sajnos gyakran előfordul, hogy a szorongás és kétségbeesés pillanataiban a pánik hullámai elsöprik értelmes kérdéseinket, és az orvos úgy érti hallgatásunkat vagy habozásunkat, hogy nem akarunk többet hallani. Írjuk fel magunknak előre, mi az, ami foglalkoztat vagy aggaszt bennünket; és ha nem jut minden eszünkbe, amikor rossz hírt közölnek velünk, nyugodtan kérhetünk egy újabb időpontot ezek megbeszélésére.

Hasznos kérdéseknek bizonyulhatnak a következők:

- Miért szükséges a vizsgálat és mire való?
- Hogyan végzik el?
- Igényel-e különleges előkészületet?
- Kellemetlen lesz-e?
- Kell-e számolni azonnali vagy későbbi mellékhatással, illetve veszéllyel?
- Mennyi ideig fog tartani a vizsgálat?
- Be kell-e feküdni, vagy járóbetegként is elvégezhető?
- Ha nem kell éjszakára is bent maradnom, haza tudok-e menni közvetlenül a vizsgálat után (vezethetek-e biztonsággal), vagy inkább jöjjenek értem?

Kérdés: Ha a problémát megállapították, mi a következő lépés?

Válasz: Attól, hogy megtalálta a baj helyét, még nem tudja az orvos biztosra megmondani, rákról van-e szó vagy nem. Ehhez kis szövetmintát kell vennie az érintett területről, amit a patológus mikroszkóppal megvizsgál. Ez a *biopszia*. Rendszerint sebész végzi, bár olykor más orvosok is elvégezhetik a már említett vizsgálatok során.

Az endoszkópos vizsgálatoknál például az orvos amellett, hogy belelát a szervbe, ugyanazzal a készülékkel ki is vehet egy piciny szövetdarabot. Néha tűt szúrnak a testfelszínhez közel lévő csomóba, és úgy nyernek szövetmintát, vagy néhány csepp folyadékot szívnak ki az elváltozás belsejéből. Általában így járnak el emlő-, illetve bőrdaganat esetén. A kisebb csomókat gyakran egészben eltávolítják, majd meg-

vizsgálják. Ha ez könnyűszerrel nem oldható meg, csak mintát vesznek belőle.

Kérdés: Mi van, ha rák?

Válasz: Ha pozitív az eredmény, az orvosnak tisztáznia kell magában néhány kérdést, mielőtt a kezelés folyamatát megtervezi.

- Milyen nagy a daganat, és érinti-e a körülötte lévő normális szöveteket is?
- Kiterjedt-e a daganat a szomszédos nyirokcsomókra is?
- Szóródott-e olyan mértékben, hogy távolabbi szerveket is érint?

Az első (és a későbbiek során eséllyel felmerülő) vizsgálatok eredményeitől függően az orvos kezelési tervet készít. A hagyományos gyógyászat eszközeivel három vonalon indíthat támadást, ezek a következők:*

- műtét,
- sugárkezelés (radioterápia),
- gyógyszeres kezelés (kemoterápia).

MŰTÉT

Ez a leggyakrabban alkalmazott kezelési mód. Ha a daganat egy területre korlátozódik, és nem szóródott szét a test távolabbi részeire, sebészeti úton potenciálisan kezelhető. Nagyon fontos, hogy az egész daganatot kimetsszék, sőt a daganatot szegélyező egészséges szöveteket is, mint biztonsági zónát. Elővigyázatosságból a szomszédos nyirokcsomókat is eltávolíthatják.

Az élet megkönnyítése érdekében olyankor is végeznek sebészeti beavatkozást, amikor lehetetlen eltávolítani az egész daganatot. Ily módon a daganat okozta elzáródások megkerülhetők, a fájdalom enyhül, a közérzet javul.

SUGÁRKEZELÉS (RADIOTERÁPIA)

A sugárterápia igen gondosan kiszámított koncentrált dóziszú röntgenbesugárzás alkalmazása a ráksejtek elpusztítására. Csökkentheti a daganat nagyságát, vagy akár teljesen el is pusztíthatja. Napokon, sőt heteken

* Ezeket az eljárásokat legtöbbször kombináltan alkalmazzák. (A lektor.)

keresztül adják, kis dózisokban. Azért így, mert az egészséges sejtek is pusztulnak a sugárzástól, és fontos, hogy minél jobban védjük ezeket.

A sugárkezelés három fő alkalmazási területe:

- bizonyos rosszindulatú daganatsejteket igen korai állapotban elpusztít (pl. bőrrák esetén);
- „utóvédharként” megsemmisíti az elsődleges daganatfészkekből elszabadult rákos sejteket (pl. a nyirokcsomók áttéteit). Olyan ez, mint amikor az utóvédek felmorzsolják az ellenállás fészket, miután a nagy csatát már megvívták;
- a daganat kibebírtására vagy növekedésének lelassítására bevethető olyankor is, amikor kiterjedtsége miatt az már nem operálható. A fájdalom csökkentésére is használják, elsősorban csontdaganatoknál. Bizonyos daganatok gyógyításánál a sugárkezelést kemoterápiával kombinálják.

Ezt a fajta sugárkezelést radioterápiás készülékekkel végzik bőrön keresztül, a daganat felett. Ettől a beteg nem válik radioaktívvá! A sugárkezelésnek más módja is van: egyes tumorok kezelésekor radioaktív anyagot ültetnek be a testbe, annyira közel a rákhoz, amennyire csak lehet.

Az ilyen kezelés rövid kórházi tartózkodást igényel. A beteget egyágyas szobában ápolják azért, hogy amíg a beültetett radioaktív anyag a helyén van, más beteg véletlenül se szenvedhessen egészségkárosodást. A beültetett anyagot a kezelési időszak végétével mindig eltávolítják, és a beteg ezután újra teljes életet élhet.

GYÓGYSZERES KEZELÉS (KEMOTERÁPIA)

Az I. világháború idején francia orvosok figyelték meg, hogy a mustárgázmérgezés áldozataivá vált katonák vércépe határozottan megváltozott: bizonyos típusú vörsejtek száma jelentősen csökkent.

E megfigyelés révén született meg a ráksejtek gyógyszerrel való elpusztításának gondolata. Az elmúlt negyven év folyamán sok olyan gyógyszert fejlesztettek ki, amelyek eredményesen megtámadják a gyorsan osztódó sejteket. Sajnos ezek a rosszindulatú és nem rosszindulatú sejteket egyaránt mérgezik, ezért az orvosoknak nagyon óvatosan kell bánni velük. A kezelés lényege az, hogy míg a ráksejtek teljesen elpusztulnak, addig az egészséges sejtek végül is képesek lesznek önmaguk pótlására és a károsodások kijavítására.

A kemoterápia előnye a sebészettel vagy sugárkezeléssel szemben, hogy az egész testre kiterjed, nem korlátozódik egy meghatározott területre, mint a másik két kezelési mód. Főleg előrehaladott rák esetén hasznos.*

A gyógyszerek hátránya ugyanakkor az, hogy nem válogatnak a megtámadott sejteket illetően, és így módon a szervezet normális, gyorsan szaporodó sejtjeit is támadják. Ilyenek például a csontvelőben (a vérképzésben van szerepe), a bélcsatornában, a hajhagymákban, a herekben vagy a bőrben vannak. Ezek károsodása többé-kevésbé súlyos következményeket vonhat maga után: a vér összetétele megváltozhat, a haj, a szőrzet kihullhat, a férfiak nemzőképtelenné válhatnak. A kezelés során fellépő ilyen és hasonló problémákat „mellékhatásoknak” nevezzük. Mérlegre kell azonban tennünk azt a sok jót is, amit a gyógyszereknek köszönhetünk a rák gyógyításában.

Egyes rosszindulatú daganatok igen jól reagálnak a gyógyszeres kezelésre, ezért érdemes türelemmel viselni annak mellékhatásait.

Ha az orvosok a kemoterápiás kezelés mellett döntenek, mert ez látszik a legcélravezetőbbnek — akár önmagában, akár műtéttel és sugárkezeléssel párosulva — a gyógyszereket háromféle módon adhatják:**

- szájon keresztül, tabletták formájában;
- izomba vagy bőr alá adott injekcióval;
- vénás infúzió vagy injekció alakjában.

A kezelés történhet egyetlen gyógyszerrel vagy gyógyszerek kombinációjával, a daganat típusától függően. Van, hogy a betegnek hetekig kórházban kell maradnia. Másokat három vagy négy napon át kezelnek, majd ezt többhetes kihagyásokkal ismétlik. Egyes esetekben hosszú időn keresztül kell szedni a tablettákat.

Kicsit később arról is szó lesz, miképpen segíthetünk a betegnek a műtét után jelentkező problémák, illetve a sugárkezelés és kemoterápia mellékhatásainak átvészelésében, de előbb még meg kell küzdeni a rák legnehezebb kérdésével: hogyan tudjuk elfogadni a diagnózist... hogy a harc megkezdődött... és szemtől szemben állunk a rákkal?

* A kemoterápiára reagáló daganatoknál a gyógyszeres kezelésnek éppen korai stádiumban van a legnagyobb jelentősége, időben elkezdett kezeléssel ugyanis a daganat gyógyítható. (A lektor.)

** A gyógyszerbevitelnek ennél sokkal több formáját alkalmazzák, de ez meghaladná e könyv kereteit. (A lektor.)

SZEMBESÜLÉS A DIAGNÓZISSAL

„Az orvos legsúlyosabb szavai, melyeket betegével valaha is vált azok, amelyekkel feltárja előtte a rák diagnózisát, és megvitatják a kezelés lehetőségeit.”

R. Raymund, M. Lowenthal: *Cancer Care*

„Hogyan reagáltam, mikor az orvos közölte velem, hogy rákos vagyok? Megdöbbentem, kétségbeestem. Mintha vasmarok szorította volna gyomromat. Egyszerűen nem tudtam elhinni, hogy ez megtörténhetett velem. Mégis szörnyen aggódtam... nem is annyira magam, inkább a családom többi tagja miatt.”

„Bizonyos fokig megkönnyebbültem, mikor megtudtam, hogy rákos vagyok. Az előző év volt igazán szörnyű. Győzködni az orvosomat, hogy igazán beteg vagyok, és állandóan érezni, hogy nem hisz nekem, sőt neurotikusnak tart. Legalább már tudtam, mi is a bajom, és mivel kell megbirkóznom.”

„Egész világom összeomlani látszott. Rutin műtétnek mondták, utána teljesen jól éreztem magam... a sebész a kontrollvizsgálaton mondta meg, hogy egy kis daganatot találtak, emiatt további kezelésre szorulok. A kánikula ellenére fájni kezdtem, rettenetesen fájni. Egyetlen szó dörömbölt csak az agyamban. Miért? Úgy vezettem hazafelé, mint egy élőhalott. Homályosan érzékeltem, hogy napfényes fasoron hajtok keresztül, ahol minden csupa nyüzsgés és szépség — engem mégis szörnyű sötétség vett körül. Elképzeltem, hogy valamennyi még bennem maradt a daganatból, és tisztátalannak éreztem a testem.

Mit érez az, akivel közlik, hogy rákos?... Az első gondolatom az volt, hogy nem szabad kimutatnom az érzéseimet... erősnek kell lennem. Eszembe jutottak az évek során kapott szemrehányások, amiért nem vagyok kitartó és mindent felfújok, így csendesen ennyit mondtam: »ó, istenem, sejtettem, hogy ez lesz.«

(...) Véletlenül meghallottam, hogy az osztályos nővér valakinek azt mondta: igen jól viseltem... Nem! Egyáltalán nem viseltem jól, de nem dühöngtem, nem sírtam, nem nehezítettem meg az orvos dolgát,

nem is gyilkoltam meg ott a helyszínen, ahogy a görög tragédiákban szokták a szörnyű hírek hozóját; az ő szempontjából tehát a dolgok elég jól alakultak. »Válságkezelésként« megpaskolta a kezem és biztosított arról, nagyon sajnálja. Örültem, hogy sajnál. Én is eléggé sajnáltam magamat. Azt képzeltem, hogy mindenki sajnálni fog. Elképzelhetetlennek tartottam, hogy létezhet érző ember, aki nem sajnál. Persze a »nagyon sajnálom« nem sokat ért... így maradt a kézpaskolás. Ez sem elég. A legkevésbé sem elég... Lehangelő volt, hogy elintézte ennyivel.

Nehéz pontosan leírni, mit éreztem. Csak azt tudom, hogy érzéseim letaglóztak. Könnyű azonosulnom azokkal, akik arra emlékeznek leginkább, mennyire megrémültek..., de azokat is meg tudom érteni, akik bevallják, hogy rémületük pánikba csapott át, sőt haragot és büntudatot is éreztek. Én mindezen keresztülmentem.”*

„Az iskolából vártam haza a gyerekeket. — Öt perc múlva beesnek az ajtón, ahogy szoktak — gondoltam, mikor megszólalt a telefon. A hallban álltam és hallottam, hogy az orvos azt mondja, a biopszia rosszindulatú elváltozást mutat, és vissza kell mennem a kórházba. Olyan volt, mintha valaki másról beszélne. Egyetlen dolog jutott csak az eszembe: »Mit mondjak majd a gyerekeknek? Úristen, kérlek, ne vegyék észre, hogy valami baj van!« — És megszólalt bennem egy belső hang: »Nem fogok hibázni.« Nem tartozom azok közé, akik Istenhez drámai módon viszonyulnak, de tudom, hogy Isten szólt, mert békeség szállt meg, és végig velem maradt a kezelés alatt, sőt azután is. Legjobb barátaim sem mondanák rám, hogy szelíd vagyok. Iskolai gúnynevem is »Vadóc« volt, ezért *tudom*, hogy máshonnan jött!”

„A kórházban megmondtam, hogy a javasolt kemoterápiás kezelést csak akkor fogadom el, ha biztosítanak afelől, hogy komoly esélyem van a gyógyulásra. Máskülönben inkább szeretnék meghalni, és gyorsan túljutni az egészen.”

„Nekem nem mondták meg azonnal a diagnózist, de férjemet figyelmeztette az orvos, hogy valószínűleg egy hónapom van csak hátra. Amint a helyzetről tudomást szereztem, elhatároztam, hogy harcolok — megteszek minden tőlem telhetőt, és elviselek minden kezelést, csak maradjak életben és láthassam a gyerekeimet felnőni.”

Így reagált néhány ember azok közül, akik tapasztalataikat megosztották velem. Minden ember más és más; mindenki a maga módján ke-

* Penny Brohn: Gentle Giants (Szelíd gyógymódok), Century Hutchinson.

zeli a helyzetet, amibe belecsöppent. Szinte mindenki bevallotta azonban — bár a részleteket illetően mutatkozhatnak eltérések — , hogy már akkor sokként érte a diagnózis, amikor még csak félig volt biztos; nem akarta elhinni, hogy ez vele megeshetett, és félt. Mindig is reménykedünk, hogy a rák elkerüli házunk táját, és ha a kilátásaink nem túl jók, természetesen még jobban félünk.

„Egy dolog elfogadnunk, hogy olyan betegségünk van, amibe esetleg bele lehet halni — mondta Dorothy — , de egészen más a helyzet, ha közlik velünk, hogy ez olyan betegség, amitől szinte biztosan meg fogunk halni — hacsak csoda nem történik. Először teljesen összeomlottam, de három dolog segített. A kezelőorvosom a mai napig is teljes embernek tekint, nem csak a betegségre figyel. Mindig őszinte, ugyanakkor pozitív. Családom és barátaim teljesen mögöttem állnak; nem engedik, hogy feladjam. Végül a hit, hogy Isten valóban velem van ebben a helyzetben — igaz, hogy olykor megingok, és ilyenkor kínkeserves küzdelemmel kell újra rátalálnom.”

Segítő tényezők:

- Az orvos, aki tisztességes és pozitív.
- A család, amely elkötelezett és segítőkész.
- A beteg, aki elszánt és hiszi, hogy természetes erőforrásain túl más erőforrások is léteznek.

Ebből a három dologból merítünk erőt a küzdelemhez, mellyel háborút indítunk a rák ellen. A hatékony csapatmunka azonban nem jön létre magától. Meg kell dolgozni érte; gyakran lassan, bukdácsolva, gyötrelmesen alakul csak ki. Először abból „vizsgázunk”, hogyan fogadjuk a diagnózist, és mit kezdünk vele.

Kérdés: Ki mondja meg, kinek és mikor?

Válasz: Az első személy, aki értesül a laboratóriumi vizsgálatok és a biopszia eredményeiről, a kezelőorvos lesz. Bennfekvő beteggel ő ismerteti a helyzetet. Ha a vizsgálatokat járóbetegként végezték, a beteg háziorvosát tájékoztatják levélben vagy telefonon, és ő számol majd be a betegnek.

Kérdés: Mindig a beteg az első, aki megtudja?

Válasz: Nem feltétlenül, bár a diagnózist elvileg mindig a beteggel kell először közölni. Eltelhet néhány nap a műtéti feltárás után, amíg a

beteg elég jól lesz ahhoz, hogy állapotáról kérdezzen. A legtöbb orvos szereti ezt megvárni, és csak azután ismerteti a helyzetet.

Kérdés: Érdeklődhetnek-e a hozzátartozók a diagnózis felől, mielőtt azt a beteg megtudná?

Válasz: A legtöbb orvos a legközelebbi hozzátartozókat (férj, feleség, szülők, gyermek) tájékoztatni szokta, rendszerint azt a személyt, akit a beteg felvételi lapján a „legközelebbi hozzátartozóként” tüntetnek fel, vagy akit a beteg megnevez.

Kérdés: Ki mondja meg a betegnek?

Válasz: Minden esetben az orvos, lehetőleg a hozzátartozó jelenlétében. Itt lehet azonban az első buktató. Egyes rokonok — félve attól, hogy a beteg esetleg feladja a javulásért folytatott küzdelmet, ha megtudja, hogy rákos — megkéri az orvost, ne szóljon róla. Néhányan azonban az „egyből a mélybe” elvét követik. „Essünk túl rajta”, mondják, és utána térjünk vissza a rendes kerékvágásba.

Mindkét megközelítésnek vannak határozott hátrányai. Be kell látnunk, sokunkat *saját* félelmeink tartanak vissza a hír közlésétől: képesek leszünk-e *mi magunk* helytállni, mindvégig ott lenni és segíteni; végig bírjuk-e nézni, hogy az, akit szeretünk, kénytelen beletörödni súlyos helyzetébe. Más szóval nem bízunk saját erőtartalékainkban.

Ezen kell először változtatnunk és egyúttal minden fenntartásunkat is le kell küzdenünk a beteg érdekében. Szerencsére rendszerint alulértékeljük saját bátorságunkat és erőnket, ami akkor jön felszínre, ha krízishelyzetbe kerülünk. Persze negatív érzelem — szorongás, félelem, megrázkódtatás, depresszió, tagadás, talán még harag és büntudat is lesz bennünk — pedig életünk nagy részét azzal töltjük, hogy megpróbáljuk távol tartani magunkat ezektől boldogságorientált társadalmunkban. A fájó érzelmeken azonban együttes erővel, őszinteséggel és nyíltsággal túljuthatunk. Az elhallgatásnak és becsapásnak hosszú távon nagy az ára: boldogtalanná tesszük magunkat és másokat. Az orvosok az összes érintett érdekében nem szívesen élnek ilyen eszközökkel.

Az elmondottakból következik, mennyire *fontos* az időzítés. A diagnózis közlése olyan válságot idéz elő a betegben, ami nem múlik el néhány öleléssel vagy vigasztaló szóval.

A tájékoztatás tehát történjen:

- A megfelelő időben, általában akkor, ha a beteg rákérdez, vagy más módon jelzi, tudni szeretné, mi baja van. Olykor úgy tűnik, inkább tudatlanságban kíván maradni, de a legtöbb emberben szörnyű gyanú él betegségével kapcsolatban, és örül az alkalomnak, ha hangot adhat félelmeinek. Az orvos kérdése: „Van-e valami, amit tudni akar?” — alkalmat adhat a betegnek arra, hogy félelmeit szakvakba foglalja.
- A megfelelő módon — ideálisan olyankor, amikor a beteg fizikailag és érzelmileg is képes szembenézni vele.
- A megfelelő személy útján — ez rendszerint az orvos.
- Megfelelően adagolva — az emberek többsége nem képes azonnal feldolgozni az egészet; mindig arra kell gondolni, hogy ez a helyzet megváltoztatja egész addigi életüket, ezért időre van szükségük ahhoz, hogy hozzászokjanak és kiegyezzenek vele.

„Végül is rájöttem — mondta Jane —, történjék bármi, az élet többé már nem lesz ugyanolyan, mint azelőtt. Alig vártam, hogy hazaérjek, és folytathassam megszokott életem. Később láttam csak be, hogy ez lehetetlen. Nem tudjuk az órát visszaállítani, vagy visszájára fordítani a testi elváltozásainkat, ezért előretekintve kell kialakítani új életvitelünket.”

AZ ORVOSI HIERARCHIA*

„Úgy érzem magam, mintha falba ütköznék!” — Bill lecsapta a kagylót és elkeseredettségében öklével a falra ütött. „Telefonálok a kórházba, és megkérdezem, hogy van Mary, de csak annyit mondanak a nővérek, nincsenek fájdalmai, vagy a körülményekhez képest jól van. Ha megkérdezem, mit találtak az operáció során, azt válaszolják, nem adhatnak ilyesfajta információt, forduljak az orvoshoz. Amikor viszont bemegyek a kórházba, rendszerint nincs orvos a közelben, vagy ha mégis, nem tudom biztosan, ő foglalkozik-e Maryvel; mintha összeesküdtek volna, hogy hallgatnak.”

A kórház tényleg elég kiismerhetetlen helynek látszik, és Billnek vagy bármelyikünknek jól jönne időnként egy „ki kicsoda”, hogy ki-

* A hazai orvosi hierarchia más, mint az angolszász; ezért a vonatkozó részeknél a szöveg eltér az eredetitől, a magyar viszonyoknak megfelelően. (A lektor.)

ismerje magát az orvosi hierarchia útvesztőjében. Egyes kórházak adnak ki tájékoztatót a betegek részére, de ezek többnyire csak arról szólnak, mikor van látogatási idő, vagy mit érdemes bevinni magunkkal. Kihez forduljunk hát, ha információt akarunk kérni?

A *kórházi osztály* élén az **osztályvezető főorvos** áll. Mellette lehet egy vagy több **főorvos**, aki az osztályvezetőt távollétében helyettesíti. A sorban a következő az **adjunktus**, aki tapasztalt, önálló döntési jogkörökkel bíró, rendszerint középkorú orvos. A szakorvosok sorát az **alorvos** zárja, aki már önállóan dolgozik, de még irányítás mellett. A pályakezdők a szakorvosi képzés megszerzéséig **segédorvosként** működnek.

Kicsit más a helyzet az egyetemi intézetekben, azaz a *klinikákon*. Ezek nagyobb egységek, mint egy kórházi osztály, de szemben a kórházzal — bár a klinikán is működnek osztályok — itt az egész intézet egy szakmát képvisel. A klinikát a **tanszékvezető professzor** irányítja. Mellette lehet szintén egy vagy több **professzor** (egyetemi tanár), illetve **docens**, akik a klinika osztályait vagy részlegeit vezetik. A következő fokozat itt is az **adjunktus**, csakúgy mint a kórházi osztályon, de a legalacsonyabb szakorvosi beosztás a **tanársegéd**. A pályakezdők itt **gyakornokként** dolgoznak.

A hierarchia helyi viszonyai lehetnek ennél bonyolultabbak, de általában a leírtakat követik. Ettől függetlenül minden bentfekvő betegnek van **kezelőorvosa** és **osztályos orvosa**, aki lehet ugyanaz a személy is. Az előbbi tervezi meg és végzi, illetve vezényli a beteg kezelését, az utóbbi pedig — az ő keze alá tartozó kórteremben fekszik a beteg — felel a kiadott utasítások végrehajtásáért és nagyrészt az adminisztrációért. Ügyeleti időben az **ügyeletes orvos**, több ügyeletes esetén az **ügyeletes vezető** felelős az osztályért.

Az osztályos és az ügyeletes orvos általában megtalálható az osztályon látogatási időben. Bármelyikük megmondja, ki operálta hozzátartozónkat, illetve ki a kezelőorvosa, és mikor találhatjuk meg. Lehetőleg ne közvetlenül látogatás előtt érdeklődjünk az orvostól hozzátartozónk állapotáról, mert nem lenne jó, ha egy esetleges rossz hírtől felzaklatva lépnénk be a kórterembe. Telefonon is beszélhetünk az orvossal, de próbáljunk inkább személyesen. Előzőleg felírhatjuk kérdéseinket arra az esetre, ha a kritikus pillanatban semmi sem jutna az eszünkbe. Nyugodtan jegyezzük fel a válaszokat, és ellenőrizzük, jól értettünk-e mindent. Néhány fontos és hasznos kérdés:

- Mi baja van a hozzátartozómnak?
- Milyen kezelést javasolnak?
- Ha már megoperálták, mit távolítottak el, és ettől gyógyulás vagy csak a panaszok csökkenése várható?
- Ha sebészi beavatkozást javasolnak, miért van arra szükség, és mennyivel lesz jobb utána?
- Meddig kell a betegnek kórházban maradnia a műtét után?
- Szükség lesz-e valamilyen segédeszközre (pl. mellpótlásra emlőeltávolítás után)?
- Szükség van-e további kezelésre — gyógyszeres kezelésre, sugárterápiára?
- Van-e a sebészeti beavatkozáson kívül más lehetőség?
- Milyen kockázattal jár az, ha aláveti magát a kezelésnek, és mennyel, ha nem?
- Milyenek a kilátásai (prognózis)?

Ezeket a kérdéseket néha többször is fel kell tenni. Ha különböző időpontban ismertetik a hozzátartozókkal és a beteggel a diagnózist — ez pedig gyakran előfordul —, ajánlatos együtt is felkeresniük az orvost, hogy ne legyen félreértés. Valójában minden orvos szeretne sort keríteni egy második beszélgetésre is, mert amikor először meghalljuk a „rák” szót, érzelmeink rendszerint annyira hatalmukba kerítenek bennünket, hogy egyszerűen „kikapcsolunk” a beszélgetés hátralévő részében — később viszont panaszkodunk, hogy az orvos alig mondott valamit.

John és felesége egyaránt jelen volt, mikor az orvos közölte, a diagnózis szerint Johnnak bélrákja van. John igazgató uras higgadsággal kérdezte ki az orvost. Tényeket akart tudni. Megbeszélték a kezelés részleteit a jelenre és a jövőre vonatkozóan. John jegyzetelt. Külső szemlélő számára úgy tűnt, tudta, minek néz elébe, és egész jól viselte a dolgot. Miután hazaért, barátai megkérdezték, hogy érzi magát.

„Nos — válaszolta John — örülnék, ha kicsit többet tudnék arról, mi vár rám. Úgy tűnik, az orvosok nem valami biztosak abban, mi is a bajom.”

John esetében a „szelektív sükettség” állapota állt fenn. Eszével jól tudta, hogy mi a baj, de érzelmei nem voltak hajlandók tudomásul venni. Hetekig tartott, míg a diagnózis többszöri tapintatos elisméltése után belenyugodott a helyzetbe.

TÖRŐDÉS ÉS RÉSZVÉTEL

„Annyira akartam segíteni Mike-nak, de a műtét utáni első hetekben egyszerűen nem tudtam, mit mondjak vagy mit tegyek. Ha mégis mondtam vagy tettem valamit, az is gyakran balul ütött ki.”

„Megvoltak a saját elképzeléseim betegségemmel kapcsolatban, és elvártam, hogy ezeket mások is tartsák tiszteletben. Nem az volt a fontos, hogy elfogadják azt, amit mondok vagy egyetértsenek velem; de kellett, hogy valaki meghallgasson, és éreztesse velem, fontos vagyok. Nekem azonban úgy tűnt, a mellékszereplők már megegyeztek a darab forgatókönyvében, és a főszereplő nem is jutott szóhoz.”

„Tudtam, hogy *nekem* kell erősnek lennem, *nekem* kell anyám helyett is harcolni, *nekem* kell tartanom benne a lelket,... és tudtam, ha arról kezdenénk beszélgetni, milyenek a kilátásai, elsírnám magam, és ettől ő még sebezhetőbbnek érezné magát. Ez falat vont közénk. Majd egy nap azt mondta: »Ugye sejted, hogy meg fogok halni?«, és *együtt* sírtunk. Néhány pillanat alatt a falak leomlottak, és ezután olykor ő gyámolított engem, olykor én őt. *Egy* más támaszai lettünk.”

„Időre volt szükségem: időre, hogy hozzászokjam a helyzethez, átgondoljam a dolgokat és kezembe vegyem a sorsomat. Mindenki csak faggatott, hogy érzem magam — nem értették meg, egyedül szeretnék maradni a bánatommal.”

„Nem tudtam, mit tegyek.”

„Beszélni akartam.”

„Éreztem, nekem kell erősnek lennem.”

„Szerettem volna, ha békén hagynak.”

Ugye ismerősen hangzik? Egyazon téma variációi. A diagnózis kimondását követő időszakban sokan érezzük úgy, hogy aknamezőn sétá-

lunk, és nincs aknakeresőnk. Valószínűleg nem voltunk még ilyen helyzetben, és teljesen alkalmatlannak érezzük magunkat a feladatra. Egy azonban biztos: akár az „első vonalhoz” tartozunk mint közvetlen csatládtag, akár a „tartalékhoz” mint rokon vagy barát, viselkedésünkkel könnyebbé vagy nehezebbé tehetjük ezt az időszakot annak számára, aki a helyzet középpontjában van — ez pedig a beteg.

Patricia Downie kifejezetten rákbetegekkel foglalkozó fizioterapeuta, ezt írja *Oncology for Nurses (Onkológia nővéreknek)* című könyvében:

„Azok, akiktől a segítséget várjuk, legyenek együttérzőek, de nem szentimentálisak, gyakorlatiasak, de nem keményszívűek, adjanak egy kis reménysugarat a nagy feketeségben, odaadón hallgassanak végig másokat, érezzék meg, mikor kell csendben maradni, és tudják, mikor kérjenek segítséget.

Ez nem könnyű... tapasztalat kell hozzá... vagy azok példája, akik járatosak a betegápolás művészetében.”

A gondoskodás és részvétel művészete — akár mottónk is lehetne; kimutatni szeretetünket és törődésünket, osztozni a másik ember terhében, juttatni neki saját erőtartalékainkból. Hogy tehető át azonban mindez a legsikeresebben a gyakorlatba?

ÉRTSÜK MEG A MÁSIKAT

A beteg *embert* fontosabb ismernünk, mint magát a betegséget. Különbözőek vagyunk. Életbevágó, hogy ezt belássuk! Igaz ugyan, hogy tények ismerete is szükséges egy olyan betegség esetén, mint a rák; lényegesebb azonban, hogy megismerjük és próbáljuk megérteni a beteget, aki a betegséggel viaskodik, és meghagyjuk számára a jogot, hogy a maga módján küzdjön.

Nem könnyű válaszolni arra, milyen viselkedést várhatunk el valakitől, akinek válságba jut az élete. Ugyanis pontosan ez történik a rákbetegekkel. Még ha remélhető is gyógyulás, a diagnózis megállapításakor hatalmas veszteségtudat tör rájuk.

Úgy érzik, szinte mindent elveszíthetnek:

- mindenekelőtt az *egészségüket*;
- addigi *„szerepeiket”*: nem képesek többé elvégezni a normális körülmények között rájuk háruló otthoni vagy munkahelyi dolgait;

- kicsúszik kezükből az *irányítás*: orvosok és mások mondják meg, hogy számukra mi a legjobb;
- ráadásul fenyeget az *élet* elvesztésének lehetősége is.

Egyikünk sem kerülne szívesen ilyen helyzetbe! A veszteség átélése valószínűleg kisebb-nagyobb mértékű depressziót és szorongást kelt. Az, hogy valaki mennyire szenved ettől, függ vérmérsékletétől, erőtaralékaitól és a magával hozott „batyutól”, melyben korábbi tapasztalatait és jelenlegi (a betegségtől független) problémáit cipeli. A depresszió nem törvényszerű, de ha mégis bekövetkezik, ne lepődjünk meg és ne kudarcként értékeljük: normális emberi reakcióról van szó. Nem szabad azonban semmibe venni; fel kell ismerni és el kell fogadni, hiszen a beteget szeretetünkkel és nem viccelődésünkkel tudjuk átsegíteni rajta.

Egy igen bölcs meghatározás szerint az empátia: „a te fájdalomad az én szívemben”. Éppen ez a törődés lényege: osztozunk a másik fájdalomában; nem bírálunk és ítélkezünk, hanem azonosulunk az érzéseivel; éreztetjük vele, hogy szeretjük, és bármikor fordulhat hozzánk.

A LELKI GYÖTRELEM ÁLLOMÁSAI

A rák az életet fenyegeti; már a betegség korai időszakában valóságközelbe hozza a halált. Valaki így fogalmazta meg:

„Hirtelenjében rájöttem, hogy a rák kimondása nem feltétlenül jelenti azt, hogy bejelentkeztem a halálhoz. Ugyanakkor a diagnózis ébresztett rá arra, hogy minden ember életében — előbb vagy utóbb — eljön ez a találkozás.”

Dr. Elisabeth Kübler Ross, svájci születésű, Amerikában élő pszichiáter pozitív megközelítésével igen eredményes módszert dolgozott ki azok gondozására és támogatására, akik ilyen helyzetben vannak. Megfigyelte, hogyan változik az emberek érzelmi viszonyulása a halálhoz, és öt szakaszt különböztetett meg. Nem kell valakinek eljutnia a betegség végső szakaszáig ahhoz, hogy ezeket az érzéseket megtapasztalja. A halál lehetősége elég ehhez. Nem mindenki megy át mind az öt stádiumon; vagy ha mégis, nem feltétlenül azonos sorrendben. Mindenesetre segítségünkre lehet, ha tudjuk, melyek ezek, így bekövetkeztük nem ér minket váratlanul.

• **A tagadás szakasza:** „Ez velem nem történhet meg.” Igen gyakran így reagálunk bármilyen kellemetlen hírre vagy helyzetre. Láthatuk, sokak első reakciója is ez, amikor először szembekerülnek a rák diagnózisával. A tagadás lökhárítóként szolgál, fenntart számunkra egy biztonságos zónát, ahol egy darabig ellehetünk, és szoktathatjuk magunkat a gondolathoz. Idővel legtöbbször felfogják és elfogadják a valóságot, bár ehhez némi segítségre is szükségük lehet.

Ezt példázta John esete, akivel közölték a diagnózist, de nem „hallotta meg”. Többször szóba hozta a betegségét és ilyenkor újra és újra emlékeztetni kellett a tényekre. Nem rótták fel neki, hogy nem hallotta meg az elmondottakat az első (a második, sőt a harmadik!) alkalommal sem.

Mary „hallotta” a diagnózist, de nem fogadta el. Makacsul állította, hogy az orvos tévedett, és ragaszkodott egy második, majd egy harmadik orvos véleményéhez. Férje eleinte ugyanúgy kételkedett, mint ő; szintén amellet volt, hogy végezzenek további vizsgálatokat, és ezekre el is kísérte Maryt. Amikor azonban kockázatosná vált a kezelés további halogatása, elhatározta, hogy szembesíti feleségét a tényekkel és a tagadás veszélyeivel. Ezután végre az asszony is beletörődött.

A betegek néha olyankor is tagadják betegségüket, amikor a felajánlott kezelést elfogadják. Ez történt azzal az idős hölgygel, aki betegsége végső stádiumát egy betegotthonban töltötte.

„El sem tudom képzelni, miért vagyok itt” — súgta meg bizalmasan a nővérnek. „Rajtam kívül itt mindenki rákos”, és halála napjáig tökéletesen meg volt győződve arról, hogy így áll a dolog. A nővér nem próbált vitatkozni vele. Mivel mindent elmagyaráztak a betegnek, nyilvánvaló volt, hogy a néni sajátos módon, tagadással próbálja átvészelni a helyzetet. Ezzel nem ártott magának, környezete pedig tiszteletben tartotta azt a jogát, hogy betegségét oly módon viselje el, ahogy számára a legmegfelelőbb.

• **A harag szakasza:** „Miért éppen én?” — talán ezt a kérdést teszi fel leggyakrabban az orvosnak, miután kimondta a diagnózist. „Miért vagyok rákos? Miért éppen én?” Valóban, sokan inkább azzal foglalkoznak, hogy *miért* betegedtek meg, mint azzal, *mivel is jár* betegségük. Lehet, hogy őszintén kíváncsiak az orvos véleményére, leggyakrabban azonban az elfojtott harag és bánat szólal meg ilyenkor.

Természetes az is, hogy ha elviselhetetlen helyzetbe kerülünk, kérésünk valakit, akit ezért kárhoztathatunk. Sokan önmagukat vádolják és korholják:

„Miért nem hagytam abba a dohányzást?”

„Miért nem vizsgáltam át a mellemet rendszeresebben?”

Mások az orvost szidják: „Ha jobban odafigyelt volna rám, hamarabb felismerte volna a bajt. Az én orvosom azonban mindig rohan!”

Sokan az Istent vádolják, de haragjukat „jól nevelten” magukba fojtják.

Kaye, aki nővér és lelkészfeleség, megrémült attól, ahogy betegségére reagált.

„Elkeseredtem és vadul dühöngtem, amikor a diagnózist megerősítették. Egész életemben csak adtam; hogyan engedhette hát Isten — kérdeztem magamtól (minthogy mástól nem mertem megkérdezni) —, hogy ez történjen velem? Mit tettem, hogy ezt érdemeljem? Aztán énem egyik fele kezdett büntudatot érezni az ilyen gondolatok miatt, miközben énem másik fele teljesen jogosnak tartotta dühömet. Kifelé nem mutattam semmit, bátran viselkedtem; ha kérdeztek, mindig tudtam, mit válaszoljak, de belül olyan voltam, mint egy kitörésre készülő vulkán.”

Szerencsére Kaye-t meglátogatta valaki, aki megérezte, milyen belső viharok dúlhatnak benne, és segített felszínre hozni érzelmeit.

„Eljött hozzánk a lelkész. Megkérdezte, hogy érzem magam. Természetesen rávágtam a szokványos választ, mire ő: „Szoktál töprengeni azon, mi vajon Isten szerepe ebben az egészben?”

Őszintén elmondtam, miket gondolok. Nem rökönyödött meg, és nem vitatkozott. Végighallgatott, majd így szólt: »Nem tudok válaszolni a miértre. Talán Isten egy napon megérteti veled, talán nem. Lehet, hogy a kérdés is rossz. Eszedbe jutott-e, hogy másképp kérdezz: Mit akar Isten elérni nálam ezzel a betegséggel? Tedd fel így a kérdést, és ne félj bevallani, mennyire összezavarodtál, milyen mérgesnek és megbántottnak érzed magad. Úgyis tudja.«

Nem ezt szerettem volna hallani. Mégis végtelenül megkönnyebültem azáltal, hogy kiöntöttem valakinek a szívem. Úgy tettem, ahogy mondta. Fokozatosan lecsillapodtam és kezdtem másképpen látni a helyzetet.”

Kaye-hez hasonlóan sokan fojtják magukba a haragjukat. Gyakran bevallani sem hajlandók, hogy ilyesmi létezik, mert gyermekkoruk óta

olyanokra tanították őket, hogy „a jó emberek nem haragszanak”, „aki haragszik, annak nincs igaza”, stb. Pedig a harag nem feltétlenül káros, és ha megfelelő módon jut kifejezésre, a gyógyulási folyamat jelentős tényezője lehet.

Elisabeth Kübler Ross azt állítja: „Akik nem tudják kiadni magukból félelmeiket, szorongásukat, bűntudatukat és az elintézetlen ügyeik okozta feszültségeket, képtelenek lesznek feldolgozni ezeket. Azok fogják földi létük utolsó napjait békében és harmóniában tölteni, akik elég bátrak voltak ahhoz, hogy üvöltsenek, őriöngjenek, világgá kürtöljék fájdalmukat, és akár Istent is kérdőre vonták.*

Elisabeth Kübler Ross szilárdan hiszi, hogy a feszültséget le kell vezetni, ezért betegeit és családtagjaikat arra biztatja, hogy érzelmi kitörésük csúcspontján ne másokat ostorozzanak, hanem zárkózzanak be és a tőle kapott gumipálcával püfölgjenek egy párnát vagy matracot.

• **Az alkudozás szakasza:** „Igen — de csak akkor, ha...”. Állandóan alkuszunk valamire; már a gyerekek is komolyan alkudoznak, üzletelnek egymással. Miért kellene hát csodálkozni azon, hogy az emberek súlyos betegségük elviseléséhez is bevetik ezeket a technikákat. Alkut ajánlanak az orvosnak, hogy időt nyerjenek:

„Csak addig legyek jól, míg megszervezem a lányom esküvőjét, és én semmi többet nem kérek.”

„Elfogadok bármilyen kezelést, amit javasol, ha azt mondja, van esélyem rá, hogy eléljek addig, míg a gyerekeim befejezik az iskolát.”

Pozitív módon befolyásolhatja a betegség folyamatát, ha erős valakiben a gyógyulási vágy. Akinek van valami életcélja, jobban le tudja küzdeni a szorongást, és valószínűleg kevésbé szenved álmatlanságtól, fájdalomtól vagy étvágytalanságtól. Természetesen az orvos is erre törekszik, és minden tőle telhetőt megtesz, hogy az alkut az ő részéről teljesítse. A végeredmény mégsem csak tőle függ; és ez viheti rá a legtöbb embert — hívót és alig-alig hívót egyaránt, hogy Istennel bocsátkozzék alkuba.

„Elárasztottam Istent kenetteljes szavakkal — mondta Stella —, könyörögtem hozzá, gyógyítson meg, hogy még buzgóbban szolgálhassam

* Elisabeth Kübler Ross: To Live Until We Say Goodbye (Élni, majd elbúcsúzni), Prentice-Hall.

(pedig addig is sokat vállaltam a templomban). Megígértem, ha meggyógyulok, hálám jeléül mindenkinek el fogom mondani: Isten csodát tett! Komolyan is gondoltam, de valójában tudtam (és ő is tudta), gyógyulási vágyamat elsősorban az motiválta, hogy családommal együtt maradhassak.”

George-nak az Istennel több mint futólagos kapcsolata alakult ki.

„Megesett, hogy imádkoztam, ha nem ment az üzlet. Karácsonykor vagy hasonló alkalmakkor a templomba is elmentem. Amikor azonban rádöbbsentem, hogy napjaim meg lehetnek számlálva, úgy döntöttem, sürgősen rendezem a dolgot. Azt mondtam tehát Istennek: ha meggyógyít — akár orvosi segítséggel, akár anélkül (ebbe nem szólok bele) —, rendszeresen fogok templomba járni, és kisebb adománnyal is hozzájárulok az áhított új épület felépítéséhez.”

George igen meglepődött, milyen meleg fogadtatásban volt része a templomban, de felajánlásával kapcsolatban a lelkész azt kérte, inkább később beszéljenek erről.

„Azt mondta, Isten nem a pénzemet akarja; az egészség vagy a bűnbocsánat nem megvásárolható. Először nem tetszett, de belegondoltam, és beláttam: ha Isten szeret engem, mindenképp azt teszi, ami számomra a legjobb. Még nem szabadultam meg teljesen a ráktól, de tovább imádkozom. Emellett segítem az új épület felépülését — érdek nélkül.”

• **A depresszió szakasza:** Már láttuk, ha valakit veszteség ér, mindenképpen bánkodik amiatt, amit már elvesztett, és amit még elveszíthet. Betegsége alatt változó erővel tör rá a szomorúság. A veszteség előérzete épp annyira fájdalmas lehet, mint a tényleges, teljes veszteség.

Bánatunkkal nehéz együtt élni, még nyomasztóbb azonban azt látni, hogy szeretteink közül szenved valaki. Zavarban vagyunk, mert nem tudjuk, mit mondjunk vagy tegyünk, de nem is baj: gyakran jobb, ha alig mondunk valamit.

Megkérdeztem rákos betegeket, mi segítette őket abban, hogy túljusanak ezen a nehéz szakaszon, és mi hátráltatta.

„Azt akartam, valaki értse meg végre, hogy érezhetem magam *én*, és ismerje el, milyen borzasztó lehet nekem szembenézni a rákkal. Nem akartam, hogy felvidítsanak, és azt mondják, minden rendben lesz.”

„Engedélyre vártam, hogy sírhassak, üvölthessek vagy dühöngjek, amíg jól esik. Valaki megadta. Nem a zsebkendőjét nyújtotta oda, ami-

kor eláztattam a vállát, hogy ezzel jelezze, elég már. Megvárta, hogy kisírfjam magam, majd ő itatta fel a könnyeimet.”

„Nem a beszélgetés volt a legfontosabb számomra, hanem az, hogy emberek legyenek körülöttem és fogják a kezem. Megszólalniuk sem kellett ahhoz, hogy érezzem, nem vagyok egyedül a sötétségben. Ott voltak, én pedig tudtam, hogy nem hagynak el — és ez a lényeg!”

„Nem volt könnyű dolga annak, aki meglátogatott engem. Nem vettem jó néven, ha azt mondták, szimulálok, hiszen annyira jól nézek ki — de azt még kevésbé akartam hallani, hogy rettenetes, ahogy kinézek. Nem kívántam végighallgatni összes látogatóm panaszáradatát — de szerettem volna tudni, mi történik a világban. Néha szívesen beszéltem volna a betegségemről, máskor viszont nagy ívben kerültem a témát, és azt sem tűrtem, hogy mások szóba hozzák. Leginkább arra a két-három emberre volt szükségem, aki előtt nem kellett szerepet játszanom. Bár-hogy viselkedtem, ők nem ítélték el. Megértették érzéseimet anélkül, hogy megrökönyödtek vagy felháborodtak volna. Soha nem adták fel a reményt, és nekem sem engedték, hogy így tegyek.”

• **A belenyugvás szakasza:** A bánat szakaszának végét jelzi. A többi lelkiállapothoz hasonlóan néha teljesen eluralkodik rajtunk, majd egy időre nyoma vész, hogy utána újult erővel hasson.

Az elfogadás nem jelenti a küzdelem feladását, csupán a tényekbe való belenyugvást. Nem jelenti a teljes felelősség másra hárítását; éppenséggel azt jelzi, hogy megértünk a helyzet felvállalására. Nem azt jelenti, hogy vég nélkül szomorkodunk bizonytalan jövőnk miatt, inkább azt, hogy a ma örömeire és bánataira összpontosítjuk figyelmünket. Ez lenne az ideális, noha nem mindenki képes erre huzamosan. Gyakran még ideig-óráig sem.

Nemcsak a betegnek, a családtagok „első vonalának” is meg kell bárátkozni a belenyugvás gondolatával, ha a beteggel és az orvosokkal ütőképes csapatot szeretnének kialakítani.

Némi fogalmunk már van a beteg szükségleteiről és reakcióiról; most gondoljuk át, hogyan lehetnek segítségére a hozzátartozók saját erőtartalékaikkal a rák elleni közelharcban.

ÖNMAGUNK MEGÉRTÉSE

„Apád rákos.” Két rövid szó, mégis úgy ért, mint a jeges zuhany. Arra emlékszem legjobban, hogy az egész hétvégén fáztam... szörnyen fáztam, pedig még fűtöttünk, és kint sütött a kora tavaszi nap. Úgy éreztem, az étel a torkomon akad, és az a kevés, amit nagy nehezen sikerült lenyelnem, egyenesen keresztűlszaladt rajtam. Később gondoltam csak rá, hogy testem egyszerű fizikai reakciója volt ez a gondolataimat és érzelmeimet ért sokkra.

Ez így van mindannyiunkkal. Különféle módon, de mindenképpen hatnak ránk a bánatot kísérő érzések (az én érzelmi hullámzásaimat például mindig a gyomrom sínylette meg!).

Természetesen az, hogy milyen mélyen érint bennünket a rák diagnózisa attól függ, mennyire állunk közel a beteghez; nyilvánvalóan sokkal jobban megrázza a szülőt, férjet, feleséget vagy a nagyobb gyermeket, mint az alkalmi ismerőst. Ön is — mivel ezt a könyvet olvassa — valószínűleg közelről érintett, és az „első vonalhoz” tartozik mint segítő családtag vagy mint jó barát. Ahhoz azonban, hogy megadjuk mindazt a segítséget és támogatást, amit nyújtani szeretnénk, először magunkban kell tisztázni néhány nem gyakorlati jellegű kérdést. Sajnos gyakran megfeledezünk erről (talán azért, mert senkinek sem jutott eszébe felhívni rá a figyelmünket).

A következőkben ezekről a dolgokról lesz szó.

BATYUK A MÚLTBÓL

Már úgy érkezünk ebbe a krízishelyzetbe, hogy magunkkal hozzuk régi terheinket. Felidéződik bennem egy kép: egy megszállt ország menekültjeinek áradatát látom, ahogy nagy batyukkal vonulnak. Ezekben

van mindenük, amit össze tudtak szedni. Cipekednek... és cipekedünk mi is. Igaz, hogy a hasonlat egy kicsit sántít, de azért nem rossz. A mi batyuinkban korábbi élményeink és tapasztalataink, melyek — ugyanúgy mint a betegnél — befolyásolják a betegséghez való hozzáállásunkat.

Mielőtt apám betegségét megállapították, négy hónap leforgása alatt két közeli rokonunk halt meg rákban, szüleim kutyáját pedig daganat miatt el kellett „altatni”. Így a „rák” szó baljósan csengett mifelénk. Mintha egy bőrdödöt vittem volna: „a rák halálos betegség” felirattal.

Más csomagom is volt: egy ütött-kopott, régi táska, tele fizioterápiás szakemberként szerzett tapasztalataimmal. Csontrák miatt amputált beteget tanítottam meg arra, hogy kell a művégtagot használni; tüdő- vagy emlőrák miatt operáltakkal légző- és egyéb gyakorlatokat végeztettem. Erre a táskára a „ha rák, akkor nagy műtét” címkét ragaszthatam volna.

„Kézipoggyászmor” a napi aktualitásoknak megfelelően „a gyerekeknek szüksége van rád” címke került. Két legidősebb fiam ugyanis komoly vizsgák előtt állt azon a nyáron.

Ilyen és hasonló batyukat mondhattam hát magaménak, amikor csatládunk szembesült a rákkal. Természetesen mindegyik kihatótt valamilyen képp arra, hogyan viszonyultam a helyzethez. Kár, hogy akkor ezzel nem voltam tisztában. Könnyebben megértettem volna érzelmeimet és reakcióimat, bár változtatni úgysem tudtam volna semmin.

FÉLELEM A VESZTESÉGTŐL

Mi is megtapasztaljuk a lelki gyötrelem stádiumait, mert bennünket szintén veszteség fenyeget.

Már beszélünk arról, miképp éli meg a beteg a tagadás, a harag, az alkudozás és elkeseredés időszakát, míg végül beletörődik a betegségébe. Ha tudjuk, hogy számíthatunk erre, könnyebben észre vesszük, amikor bekövetkezik. Kevésbé nyilvánvaló azonban számunkra, hogy a hozzátartozóknak ugyanúgy szembesülniük kell a fenyegető veszteséggel és életük — olykor gyökeres — megváltozásával.

Félnek:

- a biztonság elvesztésétől: az élet kizökken a rendes kerékvágásból, és a jövő tele van kérdőjelekkel;

- „illetékességük” elvesztésétől: a beteg jóléte érdekében hozott döntések részben vagy egészben kicsúsznak a család kezéből, és szakemberek kezébe kerülnek át;
- a támasz elvesztésétől: ha a beteg volt az erős egyéniség, akire a partnerkapcsolatban vagy a családban támaszkodni lehetett. Ilyenkor ugyanis — legalábbis egy időre — ő szorul támaszra. Ez eleinte igen nehéz mindkét fél számára. A „gyengébb” fél esetleg zokon veszi, hogy olyan szerepbe kényszerítik bele, amire soha nem vágyott, és amire nincs is felkészülve (később viszont büntudata lesz azért, hogy neheztelt!). A beteg viszont megalázónak érezheti helyzetét, magát pedig hasznavehetetlennek, amiért nem képes úgy élni és dolgozni, mint rendesen;
- a kapcsolat elvesztésétől: félünk, hogy a beteg esetleg nem gyógyul meg, és ez a kapcsolat létét alapjaiban fenyegeti.

Ebből is következik, hogy saját félelmeinket és fájdalmunkat fel kell dolgoznunk. Sokan kudarcként fogják fel, hogy nem tudják könnyeiket visszatartani, vagy dühüket, szorongásukat, letörtségüket leküzdeni, amikor vidámak, megértőek, békések és erősek akarnak lenni a beteg kedvéért. Értsük meg, hogy ettől *nem* leszünk csődtömegek — egyszerűen ilyen az ember! Ez persze *nem* azt jelenti, hogy viselkedésünk *nem* számít. Számít, és vállalnunk is kell.

Olykor helyes, ha érzéseinket megosztjuk a beteggel. Az együtt sírás ledöntheti a korlátokat, és utat nyithat az őszinteséghez. Ha elmondjuk, mi nyomaszt az otthoni helyzettel kapcsolatban, és kikérjük a beteg tanácsát, belé is lelket önthetünk. Érezni fogja, hogy adunk a véleményére és szükségünk van rá. Amíg azonban még azzal küszködik, hogy egyáltalán felfogja a diagnózist és elfogadja a kezelést, csak nagyon óvatosan avassuk be gondjainkba.

Ilyenkor különösen hasznos, ha felsorakozik mögöttünk egy „tartálécsapat” a *mi* „háttvédeinkkel”, akik *minket* hallgatnak meg, és *ne-künk* adnak gyakorlati és érzelmi segítséget. Mivel ők távolabb állnak a problémáktól, és érzelmileg kevésbé érintettek, jobban átlátják a dolgokat, ugyanakkor könnyebb pozitívnak, együttérzőnek, gyakorlatiasnak lenniük. Nem mindenki rendelkezik ezekkel az adottságokkal. Ha annyira szerencsések vagyunk, hogy ilyen barátaink vannak, fogadjuk el köszönettel a segítségüket és lazítsunk egy kicsit. Nincs előírva, hogy végig összeszorított fogakkal kell küzdenünk. Baráti segítség

híján azonban ne szégyeljünk szakemberhez fordulni. Egyre nő azoknak a száma, akiket kifejezetten arra képeztek ki, hogy segítsenek a rákbetegnek és hozzátartozóiknak. Az onkológiai gondozóktól megtudhatjuk, lakóhelyünkön kikhez fordulhatunk. Rajtuk kívül országos szervezetek is rendelkezésre állnak (lásd: Hasznos címek).

SZEMBESÜLNI A VALÓSÁGGAL

A meglévő emberi kapcsolatok jellege a diagnózis megállapítása után nem változik meg egy csapásra.

A rák kialakulása nem avatja a szenvedőt szentté egyik napról a másikra. A rokonok vagy barátok sem növesztenek hirtelen szárnyakat, és glóriát sem kapnak.

Margo és Don még nem tudta, hogy az asszony rákos, amikor pszichológushoz kezdtek járni. Az ő segítségével akarták megoldani a házasságukban felmerült problémákat. Miután Margóról kiderült, hogy beteg, még inkább szükségét érezték a szakképzett segítségnek. Margo szülei ezt teljesen érthetetlennek tartották, ami különös, mivel régóta vesződtek ők is hasonló problémákkal.

Realistának kell lennünk. Ezzel nem azt akarom mondani, hogy a rák megjelenése nem változtatja meg az érintetteket — sőt! Gyakran pozitív irányban, új dimenziókat hozva életükbe. A változás azonban fokozatosan következik be. Mindannyian szeretnénk eszményi módon viselkedni, de lehetőségeinket nagyban meghatározza a másik féllel addig kiépített kapcsolatunk. Nincsenek szabályok, melyeket betartva „jó beteg” vagy „odaadó hozzátartozó” válik belőlünk. Nem is erre kell törekednünk. Az a legfontosabb, hogy tisztában legyünk saját képességeinkkel és korlátainkkal; ne ilyenkor akarjunk túllépni rajtuk.

A KORLÁTOK ELFOGADÁSA

Nem törvénytörő, hogy egymagunk viseljük a gondozás összes terhét. Hatalmas érzelmi felindulást okozhat bennünk az, ha kiderül, hogy valaki, akit szeretünk, rákos. Könnyen úgy érezhetjük, mi vagyunk felelősek azért, hogy soha semmiben ne szenvedjen hiányt és állandóan mellette akarunk lenni. Ez butaság! Egy szereteteli kapcsolatban kérés

nélkül is megteszünk minden tőlünk telhetőt, emberileg azonban nem lehetséges, hogy a másik ember „mindene” legyünk. Lehet, hogy ez sérti a büszkeségünket, de ha sikerül belátnunk, hatalmas súly gördül le a vállunkról.

Fogadjuk el, hogy egy valaki van csak, aki mindig feltétel nélkül szeret és támogat, mindent tud, tökéletesen megértő és végtelenül kitarató: Isten. Ő pedig beteghez és hozzátartozóhoz egyaránt ilyen. Neki köszönhetjük, hogy kritikus helyzetben erőnk — melyet tőle kapunk — meghatványozódik. Szeretetének csatornája is mi vagyunk.

Gyakran azonban mások közvetítésével, de nagyon is kézzel fogható módon mutatkoznak meg páratlan tulajdonságai. Képzeljünk magunk elé egy kifeszített védőhálót: rögzítőkötelek biztosítják helyzetének stabilitását. Ezek jelképezhetnék Isten szerepét. A szegélyező kötelek adják a vastag keretet, és egyben meghatározzák a háló formáját. Ugyanolyan létfontosságúak, mint a közvetlen családtagok. A háló anyagát különböző fajtájú és méretű kötelek alkotják. Minden egyes kötélrészlet — színétől, vastagságától, hosszától függetlenül — hozzájárul a védőháló egészéhez és funkcionálásához; miként a sokszínű „segédcsapat” tagjai is.

A TÖBBIEK

Meg kell engednünk másoknak, hogy a helyzetet a maguk módján kezeljék. Nem mindenki kíván vagy tud az imént leírt védőhálónak része lenni. Akadhatnak még családon belül is olyanok, akiktől jelentős támogatást várnánk el, mégsem képesek sokat nyújtani. Olykor az ok eléggé nyilvánvaló.

Tina tizenéves lányának hatéves kora óta ún. juvenilis reumatoid ízületi gyulladása volt, és Tina naponta elvégezte vele az előírt tornagyakorlatokat; emellett hetente kétszer fizioterápiára járt vele a kórházba. Férje egy évvel korábban elvesztette az állását, és azon igyekezett, hogy Tina segítségével saját üzleti vállalkozásba kezdjen. Ekkor derült ki, hogy anyjának bélrákja van. Tina nagyon aggódott anyósáért, de úgy érezte, hogy fizikai és érzelmi tartalékai teljesen kimerültek. Annyira volt csak képes, hogy naponta felhívja és hetenként meglátogassa.

Mások gyengébb érveit nehezebb megérteni. Anne 200 mérföldre lakott anyjától, míg nővére, Kate még mindig abban a kisvárosban élt,

ahol felnőttek. Mégis, amikor anyjuknak agydaganata lett, Anne-től várták el, hogy odautazzon, felkeresse a kezelőorvost, látogassa és ápolja anyját betegsége legvégéig. Kate egyfolytában azt bizonygatta, hogy munkahelyén nem vehet ki szabadnapot, és egyébként is reménytelen anyjuk állapota. Azon túl, hogy intézte a pénzügyeket, alig nyújtott gyakorlati vagy érzelmi támogatást.

Mit tehetünk, ha hasonló helyzettel állunk szemben?

Háromféle megoldás lehetséges. Az lenne az ideális, ha az érintett felek nyíltan és őszintén megvitatnák, ki milyen segítségre képes és hajlandó. Ha ez nem sikerül, vagy ha a többiek által tett felajánlás nem tűnik kielégítőnek, próbáljuk meg megérteni, mi áll viselkedésük hátterében, bízzuk rájuk a dolgot, és örüljünk annak, amit adni tudnak; vagy haragudjunk.

Az első két megoldással olyan alapot teremthetünk, amire a továbbiakban majd építhetünk; a harmadik olyan nyomot fog hagyni, mint a maró sav: maradandóan eltorzítja és elpusztítja a kapcsolatokat még jóval azután is, hogy a krízis elmúlt és elfelejtődött.

HASZNOS TANÁCSOK

Meg kell bízunk saját ítéletünkben. Az emberek szeretnek tanácsot adni, azonban a tanácsok többsége szóbeszéden vagy féltudáson alapul. Az egészségünkkel foglalkozó ismeretterjesztő TV-műsorokból vagy újságcikkekből szerzett félinformációk igen zavaróak és nyugtalanítóak lehetnek, különösen akkor, ha látszólag ellentmondanak egymásnak.

David Watson már kiváló hittanár hírében állt, mikor bélrákját megállapították. Miután hazaengedték a kórházból (igen rossz kilátásokkal, mivel a betegség a májára is áterjedt), egy rádióinterjúban őszintén beszámolt a betegséggel szemben folytatott küzdelméről. Részben ennek eredményeként jóakaró barátok és idegenek elárasztották őt és feleségét, Anne-t a rák gyógyításáról szóló könyvekkel és cikkekkel. „Ne félj a gonosztól” című könyvében így írt erről:

„A legtöbb könyv különleges diétákat javasolt. Ahány, annyiféle, így nem csoda, hogy Anne csak összezavarodott, és úgy érezte, hogy életem az ő kezében van... Mivel minden újabb könyv érkezésével egyre idegesebbnek látszott, rájöttem, hogy a jobb étrend esetleges előnyei

eltörpülnek az életünket felőrlő feszültség mellett. Bár nem kétlem, hogy a szigorú diéta egyeseknek használ, és talán még teljes felgyógyulást is eredményez, mi a nyugalomunk érdekében egyszerű változtatásokkal is beértük: növeltük a gyümölcs és nyers zöldség mennyiségét, és kerültük a toxinokat.”

Valószínűleg nem sokunknak adatik meg, hogy ilyenfokú aggodalomban és figyelemben legyen részünk, de mindenképpen jelöljük ki egy számunkra rokonszenvesnek tűnő utat, és ne hagyjuk magunkat elteríteni.

AZ ÉLTETŐ HIT

Isten akkor is jelen van, amikor körülöttünk minden sötét

Sokan meggyőződéssel állítják, hogy harcukhoz, melyet a rákkal szemben vívtak, az Isten szeretetébe és hűségébe vetett remény adott erőt. Az éltető hitnek persze ára is van. Aki úgy hiszi, ezen az életen túl nincs semmi más, és saját magát tartja teljes mértékben felelősnek sorsáért, legalább nem tépelődik olyan teológiai kérdéseken, mint például: Isten, aki szeret, hogy engedheti meg a szenvedést, vagy tud-e és vajon akar-e ma csodatévő erejével gyógyítani. Ha az újabb közvélemény-kutatásoknak hinni lehet, az össznépszerűségnek csak elenyésző százaléka hitetlen. Legtöbben valamennyire hiszünk Istenben; van, akinek csak valami ködös elképzelése van Róla; van, akinek kristálytisztá képe. Mindenesetre gyakran felül kell vizsgálnunk, és meg kell erősítenünk hitünket, ha az életünket veszélyeztető kihívással kerülünk szembe. Később még kitérünk a szenvedés és gyógyulás kérdéseire, de van néhány nagyon is gyakorlati probléma, amit itt kell megemlítenünk.

Mary mindig nagyon fegyelmezett és istenfélő asszony volt, aki szükség esetén azonnal mások segítségére sietett. Amikor azonban a férje rákos lett, rendkívül nehezére esett, hogy imádkozzon, Bibliát olvasson, rendszeresen templomba járjon, vagy mások gondjaival foglalkozzon. A kórházba való bejárás, az otthoni helytállás és részidős állása annyira kimerítette, hogy ha leült, azon nyomban elaludt. Ez aggasztotta. Az is nyomasztotta egy kissé, hogy kieshet Isten kegyeiből, amiért elhanyagolni látszott őt.

Tom szilárdan hitte, hogy a keresztényeknek bármilyen helyzetben békésnek és bizakodónak kell lenniük, így saját kudarcának könyvelte

el, hogy leküzdhetetlen aggodalmat és félelmet érzett, amikor bátyja megbetegedett. Letörtségét leplezendő vidám álarc mögé bújt, és kitarátóan hangoztatta, hogy minden rendbe jön — de belül sírt.

Sally úgy érezte, kettős veszteség érte. „Amint felfogtam, hogy apám halálos beteg, szürke depresszió ereszkedett rám, mint valami fojtogató köd, és persze örültem féltem is. Nem elég, hogy tudtam, apámat el fogom veszíteni, de Mennyei Atyám is mintha kivonult volna az életemből. Ha imádkoztam, a szavak szinte visszapattantak a mennyezetről. Egyáltalán nem éreztem, hogy Isten ott van a közelemben. Eleinte azon töprengtem, mit követtem el, majd az önvádat harag váltotta fel. Egész hitemet megkérdőjeleztem: lehet, hogy mindvégig csak önámítás volt az egész?”

Marynek, Tomnak és Sallynek meg kellett tanulnia újra hinni, mint ahogy nekünk is újra kell építenünk hitünket ilyen helyzetben.

ISTEN SZERETETÉNEK TERMÉSZETE

Isten nem azért szeret minket, mert hibátlanul betartjuk a vallási előírásokat, vagy mert jó cselekedeteket hajtunk végre. Önmagunkért szeret minket: amilyenek vagyunk és amire lettünk.

A Zsoltáros (Dávid király) így írt erről:

*„Ahogy az apa megkönyörül fiain,
Úgy könyörül az Úr is azokon, akik őt félik.
Tudja jól, milyen az alkatunk,
tudja, hogy a porból származunk.”*

Zsoltárok könyve, 103:13

Mary lassan megértette, hogy semmi kivetnivaló nincs abban, ha régi imái formális elmondása helyett társalgási stílusban fordul problémáival Istenhez. Ezt bármikor megtehetette, így számára a hit egyre inkább élő, közvetlen kapcsolatot jelentett, mintsem merev, kötött formákat. Megnyugvással töltötte el, hogy mások imádkoztak helyette, mert maga képtelen volt végigmondani a hosszú imákat.

Előfordulhat, hogy az addigi „támasz” egy időre támogatásra szorul, de emiatt senki nem fogja elmarasztalni.

AZ ISTEN BÉKÉJE

A keresztények valószínűleg tudják, mit jelent „Isten békéje, amely az emberi értelem fölött áll”, de ők sem kivételek: ugyanúgy ismerik a bánatot és a félelmet, mint bárki más.

A mennyei béke nem szokta elejét venni a vihar kitörésének; általában a vihar kellős közepén jön el.

Tom csak akkor talált megnyugvást, amikor végső kétségbeesésében már hagyta lehullani álarcát, bevallotta Istennek, mennyire aggódik, és bizalmas barátaival megosztotta nyomasztó terheit. Igen meglepődött, hogy nem kritizálták, nem ítélték el, hanem szeretettel vették körül, imádkoztak érte, és megadták mindazt a gyakorlati segítséget, amire neki és a családjának hatalmas szüksége volt; de szégyelltek volna bevallani.

KÉRDÉSEK FELVETÉSE

Isten nem ítél el bennünket, ha kérdőre vonjuk

Az elhagyatottság érzése, amit Sally átélt, egyáltalán nem ismeretlen jelenség. A bibliai Jób leginkább arról nevezetes, hogy állandó vívódások közepette próbálta megfejtetni, miképpen fér össze a szenvedés Isten természetével. Sok-sok ezer ember megtapasztalta azóta, milyen az, amit a régmúlt századok keresztényei a „lélek sötét éjszakájának” neveztek, amikor Isten távol van és közömbösen tekint rájuk.

Miért van ez így? Magunknak köszönhetjük-e? Néha igen. Ha csak a keserűséget és haragot tápláljuk a szívünkben, vagy szándékosan olyat teszünk, amiről tudjuk, hogy helytelen, hamarosan érzékelni fogjuk a sorompót köztünk és Isten között. Dávid király írja:

*„Ha szívemben gonoszság lett volna,
nem hallgattott volna meg az Úr.”*

Zsoltárok könyve, 68:18

Jézus bármelyikünkénél jobban megismerte a teljes elhagyatottság érzését, amikor az ember bűneit magára vállalva, értünk és helyettünk szenvedett a kereszten. Végtelen magányában így kiáltott fel: „Uram, Uram, mért hagytál el engem?”

A „lélek sötét éjszakája” nem annyira vezeklésünket, inkább megrendült hitünk megszilárdítását szolgálja. Fizikai állóképességünk javu-

lását nem könnyű sétától várjuk. Izmainkat jobban meg kell dolgoztatnunk, nagyobb ellenállás leküzdésére kell kényszerítenünk ahhoz, hogy megerősödjének. A hittel ugyanez a helyzet. Ha nem hajtanak bennünket kihívások vagy megoldandó feladatok, nincs minek táplálnia bennünk a hitet és a reményt.

A kisgyerek még igényli azt, hogy forgalmas utakon felnőtt fogja a kezét, mert így érzi biztonságban magát. Ahogy nő, növekszik, az óvó kéz lassanként elengedi, és a gyermek egyedül megy tovább. Aggasztóan hatna ránk, ha egy tinédzser, aki közelebb van a húszhoz, mint a tízhez, félne egyedül végigmenni az utcán. A hittel ugyanez a helyzet. Az érési folyamat bizonyos szintjén a keresztyén embernek már nem annyira a hitet megtestesítő Isten állandó jelenlétére van szüksége, mint inkább magára a hitre.

Sokszor azonban, ha a dolgok nem kedvünk szerint alakulnak, gyermek reakciókra vagyunk képesek. Az ingerült gyerek is gyakran azt löki el magától, amit leginkább kíván — anyja ölelő karját. Ugyanígy vagyunk néha Istennel: „hozzá kiáltunk”, de megmakacsoljuk magunkat, és majdhogynem visszautasítjuk vigaszát, ha nem olyan formában nyújtja, ahogy szeretnénk. Csak egy megoldás létezik. Ez pedig az, hogy mindent „kipakolunk” Istennek: teljes nyomorúságunkat, haragunkat, összes problémánkat, és várjuk a választ.

Ruth Kopp rákspecialista ezt mondja:

„Nem hiszem, hogy Isten zokon veszi, ha nem törődünk bele egyből és szó nélkül a nehéz helyzetünkbe. Ha kérdezzük, válaszolni fog, bár lehet, hogy csak közvetett módon. Többé-kevésbé meg fogja világosítani céljait, melyek a dolog háttérében állnak. Egyelőre azonban érzük be annyival, hogy *van* valamilyen célja. Bízunk kell benne. Úgy ismertük meg, mint akiben bízhatunk, és emellett szól az is, amit újonnan tudtunk meg róla, gondjaink közepette. Bár nem feltétlen fogja teljesíteni azt a vágyunkat, hogy megértsük, meggyőződése, hogy mindig ott lesz, amikor szükségünk lesz szeretetet árasztó lényére. Kiáltunk tehát hozzá, várunk türelemmel, és biztosan rátalálunk.”*

Nem csupán azok számíthatnak erre, akik töretlenül és rendületlenül hisznek. Isten megígérte, hogy *bárki*, aki őszintén meg szeretné találni, meg is fogja.

* Ruth Kopp: When Someone You Love is Dying (Ha haldoklik, akit szeretsz), Lion Publishing.

A BETEG IS EMBER

„A rákbeteg esetében nem egyszerűen egy beteg testről van szó, hanem mindenekelőtt egy háborgó lelkű, gondolkodó és érdeklődő egyénről, akinek vannak nézetei, ösztönei, reményei és álmai, melyekre állapota kihat.”

Robert Tiffany: *Oncology for Nurses (Onkológia nővéreknek, Előszó)*

A BETEG NEM CSAK EGY „PÁCIENS”

Mikor gyerek voltam, a kórházak lenyűgöztek. Szerettem a szagot, a sürgés-forgást, ahogy nagy sietve hozták-vitték a betegeket egyik helyről a másikra. Mintha egy parányi külön világba csöppentem volna, ahol minden csupa dráma. Gyanítom azonban, hogy erősen kisebbségben maradok ezzel a véleményemmel. A nagy többség a kórházat — legalábbis eleinte — elrettentő helynek tartja. Talán érez némi megkönnyebbülést, hogy végre történik valami a beteggel, de ezt valószínűleg elnyomják jóval negatívabb érzései.

„Egy nappal azelőtt, hogy bementem a kórházba, valami nagyon fontos dolgot kellett elintéznem. Általában én irányítottam a dolgaimat, és biztonságban éreztem magam saját világomban. Naptáramban a lapok mindig beteltek. Voltak titkárnőim, akik a kezem alá dolgoztak, míg én fontos pénzügyi és egyéb döntéseket hoztam, melyek kihatással voltak mások életére.

Huszonnégy órával később besétáltam a kórterembe, és teljesen más kategóriába kerültem: páciens lettem. Szimbolikus jelentőséget tulajdonítottam annak, hogy le kellett vetkőznöm. Nem egyszerűen csak a nővér utasítását hajtottam végre. Úgy éreztem, mindenemtől megfosztottak. Itt nem voltam felelős beosztásban, nem járt át az a kellemes feszültség, amit ezernyi teendőm keltett bennem. Üres óráknak néztem elébe. Ültem és vártam, hogy történjék valami, és hogy mások döntenek helyettem. Ahogy feleségem kivitte a ruháimat a kórteremből, szörnyű veszteségtudatom támadt. Nevetséges, pedig így volt.”

A sebezhetőség és szorongás érzése nem csupán az ismeretlentől való félelemnek köszönhető. Egészségügyi dolgozók gyakran éreznek ugyanígy, ha kórházba kerülnek.

„Éjszaka, mikor felébredtem, még nem is hajnalodott, és az órákig tartó sötétségben egyre erősebben tört rám az operációtól való rettegés. Mindig ez volt az első gondolatom, és hiába próbáltam elhessegetni. Szakképzett ápolónő vagyok, miért nem tudok hát szabadulni a félelemtől? Talán azért, mert nem bírtam elviselni a gondolatot, hogy beteg váljon belőlem? Lelki szemeimmel egyre élesebben láttam az előttem álló eseményeket: felvesznek az osztályra, elvégzik a fizikális vizsgálatokat, előkészítenek a műtetre, megoperálnak... azon kaptam magam, hogy megpróbálom elképzelni, milyen lesz az ébredés műtét után; a fájdalom, az infúzió, a teljes kiszolgáltatottság. Képzelődésem itt abba maradt ... nem gondoltam a gyógyulásra vagy a hazatérés örömére. Agyamba befészkelte magát a félelem.”*

Sokan nehezen tűrik a kiszolgáltatottságot és a másoktól való függést. Nem könnyíti meg a helyzetet az a bizonyos „ők és mi” hozzáállás, mely annyira jellemző a gyógyító személyzet és a betegek közti kapcsolatra. A nővérek gyakran dolgoznak feszültségben, és igaz, hogy fizikai értelemben kiváló munkát végeznek, azonban általában túlságosan elfoglaltak ahhoz, hogy beszélgessenek vagy érzelmi támaszt nyújtsanak. Az orvosok ki-be járnak a kórtermekbe, és az őket övező félelemmel vegyes tisztelet gyakran megnehezíti az igazi kapcsolatteremtést.

Ann Cartwright „Emberi kapcsolatok és kórházi ápolás”** című tanulmányában betegeket kérdezett meg arról, kitől kapták a legtöbb tájékoztatást egészségi állapotukra vonatkozóan. A betegek negyvenhat százaléka az orvosi team egyik-másik tagját nevezte meg, a betegek tizenöt százaléka azonban még az orvos nevét sem tudta. A pontos választ adó betegek két százaléka mondta mindössze, hogy az orvos bemutatkozott; egy százaléuk kénytelen volt erre rákérdezni. Ami a többieket illeti, nagy részük az ápoló személyzettől vagy más betegtől tudta meg az orvos nevét. Ez lenne a hatékony csapatmunka?

A betegek két csoportba sorolhatók. A „passzívan tűrők”, ha egyszer kórházba kerülnek, úgy érzik:

- a továbbiakban már mások felelnek az ő egészségükért;
- engedély nélkül semmit sem tehetnek;
- nem kérdezősködhetnek;

* Elaine Brown: *A Solemn Joy* (Áhítatos öröm), Kingsway.

** Ann Cartwright: *Human Relations and Hospital Care* (Emberi kapcsolatok és kórházi ápolás) Routledge, Kegan and Paul.

- el kell fogadniuk, amit mondanak nekik;
- feltétel nélkül kell alkalmazkodniuk a kórházi rendhez.

Őket tartják „ideális betegnek” a kórházi személyzet azon körei, akik kényesek arra, hogy az éjjeliszekrényen rend legyen, és a betegek jól fésülten feküdjenek hibátlanul megvetett ágyukban, lehetőleg vigyázban.

Az „aktív kezdeményezők” ezzel szemben:

- kézben akarják tartani sorsukat — legalább annyira, hogy tudják, mi történik velük: „mi”, „miért”, „hogyan”, „hol” és „mikor” — és addig kérdeznek, amíg nem kapnak kielégítő választ;
- azzal próbálják csökkenteni az ismeretlentől való félelmüket, hogy a legapróbb részletekig tudni akarnak mindent a kezelés technikai kivitelezéséről;
- nem hajlandók némán szenvedni; meg akarják osztani valakivel betegségükkel kapcsolatos érzéseiket.

Mindez időt igényel, ami nem biztos, hogy belefér a kórházi gépezet olajozott működésébe. Ezért ezeket a betegeket a „nehéz beteg” jelzővel szokták illetni, de ez ne tartson vissza bennünket attól, hogy kérdéseket tegyünk fel, vagy — amennyire lehetséges — beleszóljunk a döntésekbe. A mai modern orvosi felfogás szerint az öntudatos beteg jobban gyógyul, a csapatmunka pedig fontos. Ha a „konzervatív iskola” némely képviselője még nem jött rá erre, vessen magára!

Egy dologról azonban nem szabad megfeledkeznünk. Egyes betegek szívesebben vállalják a „passzív” szerepet — legalábbis kezdetben. Úgy érzik, ennyire képesek, így számukra ez a helyénvaló.

Hozzátartozóként lehetünk aktívabbak: a magunk részéről tehetünk fel kérdéseket, és tapintatosan, bátorítólag tájékoztathatjuk a beteget mindarról, amit megtudtunk vele kapcsolatban. Vonjuk be minél több dologba, de semmi olyat ne próbáljunk ráerőltetni, amitől húzódozik. Igaz, hogy az erős egyéniségű betegnek jobbak az esélyei, de az erőnek, eltökéltségnek és a felelősségvállalásnak belülről kell fakadnia. Vérátömlesztéssel vagy borogatással nem vihető be!

„John személyisége a biopszia után feltűnően megváltozott. Ő, aki általában nyitott és érdeklődő volt, most mintha kikapcsolta volna az agyát — csak feküdt az ágyon, mint egy darab fa. Megpróbáltam rávenni, hogy olvasson egy kicsit, vagy mondja el, miképpen érzi magát, és mit gondol a jövőről, de mindhiába. A végén még veszekedtünk is — susogva és sziszegve — bent a kórteremben!

Természetesen a lelkésznek is épp akkor kellett megjelennie. Johnt jött meglátogatni — aki vele sem akart beszélgetni, így elkísért engem a liftig. Mindent kipakoltam neki — mennyire félek, és mennyire kétségbe ejt az, hogy John nem hajlandó harcolni, mire ő rámutatott arra, ami magamtól eszembe sem jutott: azzal használok a legtöbbit, ha John szereteteli és segítőkész légkörrel veszem körül, és bízom benne. John még mindig John volt, és attól, hogy rákbeteg lett, nem veszítette el azt a jogát, hogy maga döntsön saját dolgairól. Szerinte Isten is így tartja helyesnek. Szabad akarattal teremtett bennünket, ezért megengedi, hogy mi döntsünk. Nem fog gombnyomással robotokká változtatni és megfosztani szabadságunktól minket csak azért, mert úgy látja, hogy döntésünk ránk nézve nem a legszerencsésebb.

Attól féltem, ha most kissé visszavonulok, olyan színezete lesz a dolognak, mintha már nem érdekelne annyira, mi is a helyzet, de a lelkész nem értett egyet velem. Szerinte nem tűnnék közömbösnek attól, ha kevesebb ötlettel és javaslattal jönnek elő, és Johnra bíznom a döntéseket — éppenséggel ezzel segítenék a legtöbbit. Juttassam kifejezésre — nem is annyira szavakkal, mint a viselkedésemmel —, hogy »hiszek benned és tudom, hogy képes vagy úgy dönteni a dolgaidban, ahogy számodra a legjobb. Itt vagyok neked, és nem foglak elhagyni; ha bármikor szükséged lesz a segítségemre, csak szólj, és én minden tőlem telhetőt meg fogok tenni.«

Mivel kettőnk közül én voltam a folyton nyüzsgő, igen nehéz volt elfogadnom, hogy igaza van: én most nem tehetek semmit; ő továbbra is beteg marad, és lesznek fájdalmai. Meg kellett értenem, mégiscsak az ő betegségéről van szó, így a felelősség is elsősorban az *ővé*. Bizonyos mértékig könnyíthetek rajta, de teljesen nem vállalhatom át.”

Ez természetesen mindannyiunkra érvényes. Függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív szerepre vállalkozik-e a beteg — gyakran hol ilyenre, hol olyanra — mi a magunk részéről csak a segítségünket ajánlhatjuk fel; a betegséget nem tudjuk átvállalni.

DÖNTÉSHOZATAL

Nem szabadna a beteget arra kényszeríteni, hogy azonnali döntést hozzanak olyan dolgokban, melyeknek messzemenő következményei lehetnek.

Többek közt a döntéskényszer miatt nem szeretjük a kórházat. Mi is történik? A betegek egy része rögtön alkalmazkodik az osztályon kialakult gyakorlathoz, míg mások titokban úgy gondolják, ideje lenne felvilágosítani a nővért egyről-másról azzal kapcsolatban, hogy kell az emberekkel bántani. Bizonyos idő elteltével azonban mindannyian belerázódnak az új életformába, és a kedélyek is lecsillapodnak. Megszokják, hogy megmondják nekik, mit tegyenek ébren töltött óráik nagy részében. Napok telhetnek el úgy, hogy a leglényegesebb dolog, amiben dönteniük kell az, hogy mit kapjanak enni, amikor az orvos hirtelen előáll a kezelési tervvel. Sorsdöntő lehet ez a beteg szempontjából, mégis gyakran azonnali döntésre kényszerül.

„Napokon át mást sem csináltam, mint ültem és vártam, hogy elvégezzék a szükséges vizsgálatokat, és megküldjék az eredményeket. Majd egyszer csak megállapították a diagnózist, és közölték velem, hogy nagyobb műtéti beavatkozásra van szükségem, mégpedig azonnal. Azt mondták, sürgős, de ebben benne volt az is, hogy ha rögtön nem operáltatom meg magam, akkor kész, vége, meghalok. Ilyen körülmények között pánikba estem, igent mondtam, és aláírtam a beleegyezési nyilatkozatot. Eközben nem voltam teljesen meggyőződve arról, hogy helyesen cselekszem, és azt hiszem, sokkal jobban viseltem volna mindazt, ami következett, ha adtam volna magamnak egy kis időt, végiggondoltam volna a tényeket és a várható következményeket, esetleg kikértem volna másik orvos véleményét is.”

Ebben az esetben a hirtelen meghozott döntés hosszú távon nem bizonyult rossznak, de ez nem mindig mondható el. Amikor megfontoltasra van szükség, sokat segíthetnek az „első vonal” tagjai. „Átbeszélhetjük” a beteggel a kezelési lehetőségeket, és az orvos bevonásával tisztázhatjuk azokat a kérdéseket, melyeket a beteg képtelen volt vagy elfelejtett feltenni. Mi lehetünk a „szócső” mindaddig, amíg az egész témát kielégítően megtárgyalják.

Korábban felsoroltunk néhány olyan kérdést, ami ilyen helyzetben hasznosnak bizonyulhat. Listánkat most kiegészítjük:

- Konkrétan milyen kezelési eljárásokat javasolnak? Kizárólag műtétet vagy ezzel együtt radio-, illetve kemoterápiát is?
- Miért éppen ezt a kezelési tervet javasolják? Van esetleg egyéb lehetőség is?
- Utána mire számíthat a beteg? Hogy érzi majd magát fizikailag, érzelmileg és lelkileg?

- Milyen szakképzett és laikus segítség áll rendelkezésre az érzelmi és lelki problémák leküzdésében?
- Milyen mellékhatások léphetnek fel a kezelés során?
- Hol kaphatunk további felvilágosítást, ha szükségünk lenne rá?
- Milyen otthoni segítséget adhatunk (étrend, bőrp problémák stb. vonatkozásában) annak a betegnek, aki egyébként járóbetegként (sugár- vagy gyógyszeres) kezelésre jár?

Ne higgyük, hogy túlzottan fontoskodónak fogunk tűnni azáltal, hogy így elébe megyünk az eseményeknek. Ami nem ér készületlenül, az ellen lehet védekezni — ez mindennél jobban áll a rák kezelésére. Ha pedig sehogy sem sikerül kielégítő választ kapnunk, tökéletesen rendjén való, hogy máshoz forduljunk. Ezzel nem vonjuk kétségbe a kezelőorvos alkalmasságát. Amennyiben mi magunk képtelenek vagyunk elérni, hogy beszélhessünk a kórházi orvossal, kérjük meg körzeti orvosunkat, hogy közvetítsen.

Az egyik sebészeti beavatkozással kapcsolatban különösen fontos lenne időt hagyni a döntésre. Ez a mellműtét emlőrák esetén. Sok kórházban ma még az a bevett gyakorlat, hogy a beteggel a műtét előtt aláíratnak egy nyilatkozatot, miszerint beleegyezik abba, hogy — amennyiben a biopsziával kivett csomó rosszindulatúnak bizonyul — a sebész ott és akkor eltávolítsa az emlőt.* Ez annyit jelent, hogy amikor a beteg bemegy a műtőbe, még nem tudja, rákos-e, és már azelőtt elvégezhetik rajta a radikális csomókító műtétet, hogy felfoghatná a diagnózist.

Természetesen vannak olyan nők, akik szeretnének mindenben túl lenni egyszerre, ezért nincs ellenükre a fenti eljárás, ha ez felel meg a kórházban kialakított gyakorlatnak. Mégis több érv szól amellett, hogy adjanak időt a betegnek.

- A biopsziával nyert minta (fagyasztott metszet) vizsgálatát még a műtét alatt, igen gyorsan kell elvégezni, és előfordult már, hogy téves diagnózist adtak. A lassabb rutin eljárás megbízhatóbb.

* A gyors (ún. fagyasztásos) szövettani vizsgálat ilyenkor még a műtét alatt megtörténik, és az eredménytől függ, hogy a műtétet befejezik vagy kiterjesztik. Ennek az a célszerű oka, hogy a beteget ilyenkor csak egy műtéti beavatkozásnak kell kitenni, ami — túl a megterhelésen — a manipuláció miatti daganatsejt-szóródás szempontjából sem közömbös. Az eltávolított csomóból egyébként utólag mindig elvégzik a rendes szövettani vizsgálatot is. (A lektor.)

- Ha a diagnózis megállapítása után megbeszéljük a kezelés módokat, a beteg átgondolhatja választási lehetőségeit, és megalapozottan dönthet.
- Semmi hátrány nem származik abból a betegség további alakulására nézve, ha várni kell a biopszia eredményére.

Ha ennek ellenére nem ajánlják fel a betegnek azt a lehetőséget, hogy „várjunk, és majd meglátjuk” — pedig ő emellett lenne —, rá vagy rokonaira marad, hogy előhozakodjanak ilyen irányú kérésükkel.

FÉLELEM ÉS SZORONGÁS

Leginkább azért félünk a ráktól, mert úgy gondoljuk, hogy nagy fájdalommal jár. A diagnózist követő első hetekben az emberek többsége mégsem a fájdalommal birkózik meg a legnehezebben, hanem a szorongással és a bizonytalansággal. Az ilyen érzések elfojtása nagyon is valóságos lelki szenvedéshez vezethet, ami maga is kiválthat testi és fizikai fájdalmat.

„... Éreztem, ahogy elhatalmasodik bennem a bánat, és keveredik a vissza-vissza térő rettegéssel. ... Szerettem volna kifejezni valahogy az érzéseimet; esetleg menedéket találni a sírásban, de a könnyek elárulták volna, mi van az álarc mögött..., és ha egyszer elkezdenék sírni, nehezen tudnám abbahagyni. — Nem, nem szabad sírnom — határoztam el, de talán beszélhetnék valakivel... Tudtam, ennek a »valakinek« kívülről kell lennie, hogy teljesen objektív lehessen... Mary, a tanuló-nővér rendkívül barátságos volt velem, de ő sajnos máshova ment dolgozni, az osztályos orvosok pedig nem értek rá arra, hogy végighallgassák a betegek bűját-baját. Valaki esetleg az ápolószemélyzetből? Ők valahogy minden szívéllyességük ellenére furcsán megközelíthetetlennek látszottak. Munkájukat gondosan és jól végezték, elébe mentek az elvárásoknak, és teljesítették a kívánságokat, de mindez szigorúan megmaradt a gyakorlat szintjén. A napi feladatok mellett nem tudtak időt szakítani arra, hogy leüljenek beszélgetni velünk lelki bajainkról.”*

Elaine nem az egyedüli, akit gátlásai visszatartottak attól, hogy megossza másokkal érzelmeit, mert úgy látta, a többiek túl elfoglaltak, túl távolságtartóak (vagy nem elég távolságtartóak!). Tanulmány készült

* Elaine Brown: A Solemn Joy (Áhítatos öröm), Kingsway.

olyan nőkről, akik mellrákjuk miatt mellműtéten estek át; ebből kiderült, hogy a megkérdezett nők nyolcvanhét százaléka rettenetesen izgult a műtét előtt, de senkit sem avatott a bizalmába. Az operáció utáni első tíz napban negyvenöt százaléuk már megosztotta aggodalmait másokkal, ötvenöt százaléuk azonban akkor sem.

Különbőféle okokkal magyarázták, miért nem vallották meg érzéseiket.

„Nem akartam alkalmatlankodni; van elég dolga a személyzetnek, nem hiányzik nekik a »nyögés«.”

„Úgy éreztem, szerencsés vagyok, amiért kilátásaim ilyen jók, és szinte illetlenségnek tűnt volna siránkozhnom amiatt, hogy elveszítem a mellemet. Végül is ez menti meg az életemet. Körbejártam tekintetemet a kórtermen, és azt mondtam magamban: hálásnak kellene lennem azért, amim van. Mégis időről időre rám tört a boldogtalanság.”

„Úgy láttam, a nővérek nem veszik észre rajtam, mennyire aggódok. Pontosabban nem akarták észrevenni, mert nem tudták igazán, mit mondjanak. Csak arról beszéltek, milyen szépen javulok, vagy elmesélték, mit csináltak munka után.”

„Attól félttem, teletömnek nyugtatókkal, ha bevallom elkeseredettségemet.”

„Nem akartam idegesíteni a férjemet, éppen elég dolga akadt. Nyakába szakadt a háztartás, vigyázott a gyerekekre, és időre járt dolgozni. Már teljesen ki volt.”

A közvetlen családtagok, az „első vonal” tagjai igazi érzelmi támaszt jelentenének ebben a helyzetben, de mint az utolsó véleményből kiderül, a betegek olykor másképp látják a dolgot. Azért, hogy ne növeljék szeretteik terheit, és megkíméljék őket a további aggódástól, gyakran úgy tesznek, mintha minden rendben lenne. Olyanoktól azonban, akik érzelmileg kevésbé érintettek, elfogadnák a segítséget. Ilyenek például a kórház orvosai, nővérei, a szociális gondozó, a lelkész és az onkológiai gondozónővér, aki emlő- vagy vastagbélműtéten átesett páciensekhez jár ki. Egy együttérző barát vagy egy ismerős pap is sokat segíthet azáltal, hogy meghallgatja a beteget.

Senkit sem lehet rákényszeríteni, hogy megvallja legbensőbb érzéseit, de alkalmat kell teremteni, hogy a beteg „megnyílhasson”. Ezt úgy érhetjük el, hogy nem siklunk el a látszólag mellékesen elejtett megjegyzései fölött, hanem ügyesen a kívánt irányba tereljük a beszélgetést. Ha például a beteg azt mondja: „Irtózom az operáció gondolatától”, és mi könnyedén azt válaszoljuk erre: „Ó, itt nagyszerű orvosok vannak,

és ilyen operációt naponta végeznek; semmi ok az aggodalomra”, valószínűleg egyből rövidere zárjuk a dolgot. A beteg nem fogja a továbbiakban értelmét látni annak, hogy megossza velünk érzéseit. Ha azonban megkérdezzük: „Mitől félsz legjobban a műtéttel kapcsolatban?”, lehetőséget adunk, hogy kicsit jobban megnyíljon.

Még egy olyan megjegyzés is, amely a beteg fizikai hogylétéről árulkodik, utalhat a lelkiállapotára.

„Ma nagyon fáj” — mondja, és milyen könnyű erre rávágni: „Hát persze, műtét után mindig fáj”, vagy „Hiszen olyan jól nézel ki!”, esetleg: „Vettél már be gyógyszert?”, pedig a beteg sokkal inkább azt szeretné hallani: „Mit gondolsz, mégis mi okozhatja?”

Mindezzel persze nem azt akarjuk sugallni, hogy minden ártatlan megjegyzés mögött valamiféle rejtett tartalmat kellene keresnünk! Távol álljon tőlünk! Mivel azonban legtöbbször hajlamosak vagyunk arra, hogy szinte gondolkodás nélkül sematikus válaszokat adjunk, először is meg kell tanulnunk érzékenyebbé és figyelmesebbé válni. Ha a beteg úgy érzi, hogy kapcsolata nem megfelelő azokkal, akik gondolják, bizalma megrendül, elszigeteltnek érzi magát, és még nehezebbnek találja majd, hogy kezelésében együttműködőleg vegyen részt. Ez pedig hátráltatja gyógyulását. Nem árt tehát kétszer is meggondolnunk, mikor szólalunk meg, és mikor hallgassunk, és ha megszólalunk, mit mondjunk. Nem is hisszük, milyen sokat jelenthet ez.

SEGÍTSÉG A SEGÍTŐKNEK

„Számomra is érthetetlen, ahogy akkor éreztem, amikor John kórházban volt. Egyik pillanatban hálás voltam azért, hogy az ápolás felelőssége másokra hárul, a következő pillanatban pedig dühös lettem, amiért nem szántak rá annyi időt és figyelmet, amennyit szerintem kötelességük lett volna. Szóvá tettem, ha Johnnak várnia kellett a gyógyszereire, de utána szörnyű félelem fogott el, hogy én soha nem leszek képes fejben tartani azt a tömörked dolgot, amit előírtak a számára. Amikor nevetett és viccelődött a nővérekkel, kívülállónak éreztem magam, ... azt hiszem, kicsit féltékeny voltam..., mintha érzelmi hullámvasúton ültem volna, ami száguldott és dobált.”

Jenny furcsának találta saját reakcióit, pedig ezek csak azt az érzelmi zűrzavart tükrözték, amivel kisebb-nagyobb mértékben mindnyájunknak meg kell birkóznia. A bennünk lévő érzelmi feszültség nagy való-

színűséggel fokozódik, ha szeretteink közül valaki kórházba kerül, ahol betegnek, riadtnak és sebezhetőnek érzi magát. Ilyenkor működésbe lép ősi védelmező ösztönünk, és meg akarjuk védeni őt. Minthogy azonban magától a ráktól nem tudjuk megvédeni, körülnézünk, hogy kitől vagy mitől védhetnénk meg. Talán azért panaszkodunk annyit a kórházra, mert valahol mélyen bánt minket, hogy nem tudnánk olyan szakszerűen ellátni a beteget, a „mi betegünket”, ahogy azt a nővérek teszik. Később pedig esetleg büntudatunk lesz hálátlanságunk miatt!

Ezek az érzések teljesen természetesnek tekinthetők, de egyáltalán nem segítik elő annak a pozitív és együttműködő légkörnek a kialakulását, mely a gyógyulási folyamat legfőbb tényezője. Ezért foglalkozni kell velük. Általában nem a beteg a legalkalmasabb személy arra, hogy összes problémánkat rázúdítsuk; különösen ha egy-két negatív érzésünk kifejezetten vele kapcsolatos.

Az eddigiekben abból indultam ki, hogy a család élete boldog, a családi kötelékek szorosak, és mindenkinek az a legfontosabb, hogy a beteg teljesen felgyógyuljon. Persze nincs mindig így. Néha a partnerkapcsolat vagy egyéb társas viszony feszültségektől terhes, és ha az egyik félről kiderül, hogy súlyos beteg, a másikban komoly büntudat ébredhet. Ez vagy abból fakad, hogy az egészséges fél úgy érzi, felelős a betegség kialakulásáért, vagy abból, hogy megkönnyebbül, amikor rájön: ellentéteik azon az áron fognak megoldódni, hogy a másik meghal.

Ilyen kényes helyzetekben nekünk is szükségünk van valakire, aki kívülálló, de figyelmesen végighallgat. Nemcsak a betegek, hanem családtagjaik is igénybe vehetik a kórházakban rendelkezésre álló szakértett segítséget, vagy lelkeség-szolgálatokhoz fordulhatnak (lásd: Hasznos címek). A tévhit ellenében ők nemcsak az öngyilkosjelölteket, de bárkit szívesen meghallgatnak!; éppilyen készségesek a helyi egyházközösség papjai, függetlenül attól, hogy rendszeresen járunk-e templomba. Sok orvos is szíven viseli ezeket a problémákat. Amelyikük pedig úgy érzi, hogy idő vagy tapasztalat hiányában inkább nem vállalkozik a lelki bajok orvoslására, minden bizonnyal ajánlani fog egy nála alkalmasabb személyt.

Végül nem szabad elfeledkeznünk Istenről, aki minden és mindenki felett áll, akinek ideje és lehetőségei korlátlanok. Isten nemcsak megbocsátja bűneinket; lehetővé teszi, hogy önmagunknak is megbocsássunk.

Nem szabad azt éreznünk, hogy kínos vagy szégyellnivaló segítséget kérni. Kérjünk bátran, és éljünk is vele!

A KEZELÉSSSEL JÁRÓ NEHÉZSÉGEK

Érintőlegesen már szóltunk azokról a szokásos kezelési eljárásokról, melyek a rákbeteg rendelkezésére állnak. Akik a részletek iránt érdeklődnek, ismeretterjesztő kiadványokból további információkat is szerezhetnek. Bizonyos kezelési eljárásoknál azonban a beteg és családja a közvetlenül érzékelhető fizikai problémákon túl sok egyéb gonddal is szembekerülhet, melyeket fontos ismerni. Ezeket fogjuk most áttekinteni, bár nyilvánvaló, hogy az egyes daganatoknál más és más problémák kerülnek előtérbe. Azt tanácsoljuk, hogy mindenki csak a saját helyzetére vonatkozó részeket olvassa el, a többivel ne foglalkozzék.

SEBÉSZI KEZELÉS

Bármilyen műtétről is legyen szó, mindig azt gondoltam, ha rákos lennék, csak az lenne a fontos számomra, hogy mielőbb megszabaduljak a daganattól. Az sem érdekelt, ha a cél érdekében le- vagy kívágnának belőlem valamit. Most mégis egészen más megvilágításban látom a dolgot! Régebben sokszor vettem tőlem vért, és egyáltalán nem izgatott. Ma reggel azonban váratlan és megmagyarázhatatlan dolog történt. Mikor a laborasszisztens nekikészülődött, hogy vért vegyen a karomból, menekülési reakcióm támadt.

»Ez is belőlem való, nem veheti el — futott át az agyamon — majd elügyetlenkedik vele, azután kidobja« — és nagyon nem tetszett a gondolat. Döbbenetes volt. Nekem még néhány milliliter véremtől is nehezemre esett megválnom, pedig azt néhány óra alatt pótolja a szervezet. Elképzelni is nehéz, mit élhet át valaki olyankor, amikor tudja, hogy el fogja veszíteni testének egy igazán fontos részét. Gyakran mégis úgy tesszünk, mintha ez a legutolsó szempont lenne a rákbeteg számára.

AZ EMLŐRÁKRÓL

A mellrákban szenvedő nők nagy részénél kilátásba helyezik azt a műtétet, melynek során a megbetegedett emlőt teljesen vagy részben eltávolítják. Háromféle műtéti megoldás létezik:

- **Radikális emlőeltávolítás (masztektómia):** teljesen eltávolítják az emlő szöveteit, a hónalji nyirokcsomókat és a mellizmok jó részét. Mivel ez erősen alaktorzító beavatkozás, és statisztikailag sem bizonyítható, hogy az ilyen kiterjedt műtéten átesett nők túlélési esélyei jobbakké lennének, mint a kevésbé radikális módszerrel operáltaké, ma már nemigen alkalmazzák.

- **Egyszerű masztektómia:** ilyenkor eltávolítják az emlőt és a nyirokcsomókat, de nem bántják az izmokat. Ez is nagy heggel és formavesztéssel jár, mégsem annyira torzító.

Közepes nagyságú vagy nagyobb emlőnél jöhet szóba a:

- **Csomókimetszés:** ilyenkor eltávolítják a tumort és a környező szövetek egy részét, de a mell nagyobb részét érintetlenül hagyják. A műtétet sugárkezelésnek kell követnie, hogy az esetleg visszamaradt ráksejteket biztosan elpusztítsák.

A sebész gyakran eltávolítja a hónalji nyirokcsomókat, hogy ellenőrizték, keletkeztek-e rosszindulatú áttétek. A további kezelés attól függ, ráterjedt-e a betegség a nyirokcsomókra.

Azoknál a nőknél, akik közvetlenül a menopauza* előtt vagy után állnak, megkísérelhető a gyógyszeres kezelés is, mert ilyenkor van remény arra, hogy késleltessék vagy megelőzzék a betegség kiújulását. Amikor mérlegre tesszük a kemoterápia előnyeit és hátrányait (a mellékhatásokat), azt tartjuk szem előtt, hogy a nők ötven százalékánál újul csak ki az emlőrák tíz éven belül.

Egyes tumorok növekedését befolyásolják a hormonok**, és a daganatból vett mintáról eldönthető, hormonérzékeny-e. Ha igen, a rák kiújulása esetén hormonkezelést alkalmaznak.

* A havivérzés korral járó elmaradása.

** A szervezet működését szabályozó fehérjeszerű anyagok a vérben. (A lektor.)

Ennyi tény ismeretében könnyen elképzelhetjük, mennyit vívódhatnak a mellműtéten átesett nők. Hasonlóan a többi rákbeteghez, tehetnek aggodalommal:

- Vajon az összes rákos szövetet eltávolították-e?
- Mennyire volt a betegség előrehaladott?
- Vajon kiújul-e?
- Milyen következményekkel jár majd a további kezelés?

Ezekén kívül valószínűleg az is aggasztja a beteget:

- Megmarad-e a női vonzereje;
- Miként reagálnak majd a családtagok (mindenekelőtt a férje) és a közeli barátok;
- Milyen lesz a kapott mellprotézis (mennyire fog természetesnek látszani, kényelmes lesz-e);
- Hogy fog megfelelő ruhákat találni, és tud-e majd próbafülkében ruhát próbálni?

Ezek a gondok az emlőműtét után kevésbé nyugtalanítóan jelentkeznek, ha a beteget előre felkészítették arra, hogy mire számítsen és hová forduljon segítségért. Még így is sok nő esik az operációt követő évben kisebb-nagyobb fokú depresszióba. Körülbelül tíz százalékuknál jelentősen csökken a szex iránti érdeklődés; jóval nagyobb arányban vannak olyanok, akik rá sem bírnak nézni a műtėti heggre, és partnerük előtt rejtetgetik; a többség pedig arra sem képes rászánni magát, hogy új ruhát vásároljon.

„Akinak leveszik a mellét, állandó és folyamatos megerősítésre szorul, hogy továbbra is szükség van rá mint nőre. Úgy éreztem, a mellem elvesztésével egész női mivoltom veszélybe került.”

„A magánéletem kinszenvedés volt — igaz, hogy valahogy túléltek a dolgot a férjemmel, de ez időnként csak hajszálon múlt. Ha az elején többet jártunk volna *együtt* a tanácsadásra, sok bánatot megtakaríthatunk volna magunknak.”

„A tükörbe néztem, és nem tetszett, amit láttam. Mégis, gondoltam, inkább élek féloldalasan, mintsem meghaljak. Hát így van ez.”

Számos tényezőtől függ, hogyan tud egy nő megbirkózni a helyzettel. Biztosan jó hatással lesz rá, ha

- orvosa kedvező kilátással biztatja a jövőt illetően;
- hiszi, hogy testi vonzerejét nem mellének alakja és mérete határozza meg;

- férje vagy barátja szexuálisan továbbra is vonzódik hozzá, ezt ki is mutatja, és láthatóan nem viszolyog a hegtől, *őszinte* biztosítékát adja szerelmének, nem engedi társát begubózni, kitérni a szeretkezés elől, vagy a hegét rejtegetni. Mindezzel csodálatos eredményeket fog elérni társa megrendült önbizalmának helyreállításában.

Sokan azért nincsenek megelégedve a mellprotézisükkel, mert túl nehéznek találják, vagy mert kicsúszik a melltartóból. A rendelkezésre álló adatok szerint csak kevesen jutnak el odáig, hogy beszélni merjenek ezekről a problémákról. Ez megint egy olyan terület, ahol a hozzátartozók segíthetnek.

Bátorítani kell a beteget, hogy éljen a lehetőségekkel. Számos kórházban és klinikán olyan szakképzett nővér áll az emlőműtéten átesett betegek rendelkezésére, akihez bizalommal fordulhatnak. Legyen szó gyakorlati, érzelmi vagy szexuális problémáról, ő hihetetlenül sokat segíthet. Más csatornákon keresztül is segítséget kaphatunk. Ilyenek a mellrákos betegekkel foglalkozó, őket támogató szervezetek (lásd: Hasznos címek).

AZ IVARSZERVEK RÁKJÁRÓL

Sok nő súlyos veszteségként éli meg és kétségbeesik, ha méhét (uterusz), illetve egyik vagy mindkét petefészket (ovárium) eltávolítják. Az ok megint ugyanaz: egész női mivoltát látja veszélyeztetve — különösen akkor, ha felfogása szerint nem is nő az, aki nem tud gyereket szülni.

Azoknak a legnehezebb, akiknek nincs gyerekük, pedig szerettek volna; és azoknak is, akik úgy érzik, hogy gyerek nélkül nem teljes a család. Ők is hasonló bátorításra és támogatásra szorulnak, mint az emlőműtétes betegek, hiszen őket szintén nagy veszteség érte, legfeljebb nem annyira észrevehető.

RÁK A FEJEN ÉS A NYAKON

Az állon, nyakon vagy arcon keletkező daganat eredményesen kezelhető az érintett terület sebészi eltávolításával, és a betegek életkilátásai igen jók. Maga az operáció azonban jelentős torzulással járhat.

Gégeműtét után további problémát jelent a betegnek, hogy új módon kell megtanulnia beszélni. A családnak és a barátoknak minden segítséget meg kell adniuk ahhoz, hogy ezek a rákbetegek ne váljanak teljesen zárkózottá. Életbevágó számukra környezetük őszinte és bátorító hozzáállása, mind a műtét előtt, mind pedig azután. Az orvos feladata előre elmagyarázni a betegnek és családjának, miből áll a műtét, és mire számíthatnak utána. A tapasztalat azt mutatja, hogy ez a felvilágosítás újabb ellenérzéseket válthat ki a betegekből a műtéttel kapcsolatban, de csak addig, míg be nem látják, milyen nagy a tét.

Kérdezzünk meg mindent, ami nem világos, és biztassuk arra a beteget, tegye félre gátlásait, és kérdezzen egészen nyíltan a várható problémákról és a szóba jövő megoldásokról. Minthogy ez a fajta rákbetegség inkább idősebb korban fordul elő, külön gondot jelenthet az új körülményekhez való alkalmazkodás, ami ebben az életkorban már nehezebb.

Ha valószínűnek látszik, hogy a műtét után romlani fog a beszéd, beszédterápiás szakember keresi fel a beteget az operáció előtt, aki elmondja, hogy a továbbiakban sem kell a világtól visszavonulva, némaságra kárhóztatva élnie. Gégekiirtás után a betegeket megtanítják nyelőcsőjük segítségével beszélni. Egészen természetes hangzást lehet így elérni, amiről úgy győzhetik meg legjobban a páciens, ha behívunk hozzá egy korábban operált beteget, aki új beszéd tudását a gyakorlatban is bizonyítani tudja.

Műtét után nyaki-, illetve vállmerevség alakulhat ki, ami gyógyterrápával jelentősen enyhíthető. Kezdetben nehézséget okozhat az evés és ivás, de az ételek pépesítve már fogyaszthatóak.

Mindezekhez jön még, hogy a betegeknek el kell viselniük a külső változást, és ez az, amiben a család és a barátok a legtöbbet segíthetnek. Ha sikerül megbarátkoznunk „új küllemükkel”, ha szüntelenül biztosítjuk őket szeretetünkről és támogatásunkról, ha ezt érintésünkkel is kifejezzük, ha nem idegenkedünk tőlük, akkor nagyban hozzájárulhatunk ahhoz, hogy ők is elfogadják saját magukat.

Egyes kórházakban azt szorgalmazzák, hogy műtét után a beteg minél előbb érintkezzék a külvilággal. Arra ösztönzik őket, hogy amint állapotuk engedi, öltözzenek fel, és menjenek bevásárolni egy hozzátartozójuk vagy egy nővér kíséretében. Lehet, hogy „kegyetlenségnek” tűnik, de mint annyi más erőt próbáló feladatra, erre is érvényes, hogy minél tovább halogatjuk, annál nehezebb lesz megbirkóznunk vele később. A problémákat azonban soha ne becsüljük alá, és tartsuk szem

előtt, hogy nem lehetünk mindig vidámak és hősök (a beteg sem!). Az alkalmazkodás és elfogadás képessége nem alakul ki azonnal; időre van hozzá szükség, siettetni pedig nem lehet.

A BÉL- ÉS HÓLYAGRÁKRÓL

Amikor a bélben vagy húgyutakban alakul ki daganat (vagy egyéb betegség), szükségessé válhat, hogy új útvonalat alakítsanak ki a szervezet salakanyagainak elvezetésére. A rákos daganat ugyanis elzárhatja a normális útvonalat, a daganat eltávolítása során pedig a belek oly mértékben károsodhatnak, hogy képtelenek tovább megfelelni feladatuknak.

Az elterelő műtétet „sztómiának” nevezik, a test felületén kialakított nyílás pedig a „sztóma” (nyílás).

A *kolosztóma* a vastagbél valamely szakaszán létrehozott és a hasfalra kivezetett nyílás.

Az *ileosztóma* az ileum (a vékonybél legalsó szakasza) felhasználásával hasonlóképpen készül. A béltartalom mindkét esetben egy, a nyílásra helyezett zacskóba ürül.

A hólyag pótlása a vékonybél egy részének felhasználásával is történhet, miáltal lehetővé válik a vizelet szakaszos ürítése. A bél többi része normálisan működik a műtét után.

Elég csak arra gondolnunk, milyen zavarba jövünk, ha gyomrunk hangerősen korog, vagy valakiből egy zsúfolt szobában szelek távoznak (akkor is kínos, ha csak egy-két ember van jelen), és némi fogalmat alkothatunk arról, milyen kellemetlenségeket kell elviselni a sztómás betegeknek.

Az orvosok határozottan állítják, hogy a műtét után ezek a betegek is teljesen normális életvitelt tudnak kialakítani. Ez így van, de nem egyszerű feladat meggyőzni erről a frissen operált beteget. Míg mellműtét után a nők attól félnek, hogy szexuális identitásuk megsérül és vonzerejük megfogyatkozik, addig a sztómás betegeknek azzal a ténnyel kell szembenézni, hogy szervezetük működésének egyik legintimebb területe felett elveszítik az akaratlagos kontrollt. Mivel a belek és a hólyag akaratlan működését érthetően a csecsemőkorhoz kötjük, nem nehéz elképzelnünk, hogy — túl a fizikain — mekkora személyiségbeli veszteséggel kell számolni ennél a betegségnél.

Igen fontos, hogy a sztómára váró pácienseket alaposan felkészítsék. A legtöbb sebész pontosan megmutatja és a hasfalon be is jelöli a kiala-

kítandó nyílás helyét. Álló és fekvő helyzetben is kipróbálják, melyik lenne a legalkalmasabb hely erre a célra, mert a beteg csak akkor tudja megfelelően rendben tartani magát, ha jól látja a nyílást. Egyes kórházak külön osztályt hoztak létre sztómás betegek számára, ahol szakképzett nővérek és régebbi operáltak segítenek a technikai nehézségek leküzdésében. Fontos lenne, hogy műtét *előtt* ellátogassanak ide a betegek és hozzátartozóik, mert kérdéseikre választ kaphatnak, és félelmeiktől — legalábbis részben — megszabadulhatnak.

Milyen egyéb félelmei lehetnek a sztómás betegnek az említett funkciók feletti akaratlagos kontroll elvesztésén túl?

Félhet attól, hogy problémák adódnak a nyílásra helyezett zacskó használatában; hogy kilyukadhat; hogy kellemetlen szaggal és olyan hangokkal járhat, ami számára kínos, környezete számára pedig felettből kellemetlen lehet.

Féli emberi kapcsolatait, mindenekelőtt házastársával való intim együttlétét.

Pontosan tudjuk, mennyire félnek az emlőműtéten átesett betegek attól, hogy eltorzított felsőtestük meztelen látványa szexuálisan taszító lesz; ezek után könnyen beláthatjuk, hogy egy hasfalra helyezett, salakanyagokat gyűjtő zacskó gondolata milyen elrettentő.

Amiatt is szoktak aggódni, hogy szorosabb fizikai kontaktusnál a sztóma sérülhet, és szívdégés indulhat meg.

A férfiaknál gondot jelenthet, hogy a műtét során bekövetkező idegsérülések miatt képtelenek lesznek ugyanúgy élvezni a szexuális életet, ahogy régen, sőt a teljes impotencia sem kizárt.

A kolosztómia (vastagbélipoly-képzés) kapcsán felmerül, mit ehet, illetve ihat majd a beteg, és hogyan fog mindez a társasági és munkahelyi életére kihatni.

Semmi csodálkoznivaló sincs tehát azon, ha sztómaműtét után sokan szenvednek

- depressziótól — de nem azonos mértékben;
- tisztaságmániától — állandóan tisztogatják a sztóma körüli területet;
- szexuális problémáktól;
- viszonylagos elszigeteltségtől.

Egy 1976-ban készült tanulmány szerint az ilyen betegek tizennyolc százaléka nem mert elmenni nyaralni vagy akárcsak egyetlen napra má-

sutt megszállni, mert félt, hogy a kolosztóma ápolása és a zacskó vise-
lése gondot okoz az idegen környezetben.

Mindezek ismeretében nyilvánvaló, a betegeknek és hozzátartozóik-
nak egyaránt fel kell készülniük arra, hogy életvitelük gyökeresen meg-
változik. Nem elég ismételnünk, hogy a legjobb orvosság a szavakban
és tettekben is megnyilvánuló állandó gyámolítás, támogatás; ha pél-
dául segítünk kikísérletezni az optimális étrendet, vagy zavartalan kö-
rülményeket biztosítunk a készülék használatának begyakorlásához.

Léteznek önszorgító csoportok és szervezetek, melyek tagjai tanácsok-
kal látják el a rászorulókat, és személyre szabott támogatást nyújtanak
(lásd: Hasznos címek). Munkájuk fontos része, hogy a kórházban, majd
otthonukban is látogatják a betegeket, és elmondják személyes tapasztalataikat.

Gondoljuk át, hogyan tudnánk továbbra is normális életet élni, és
ennek elérését tüzzük magunk elé. Lehet, hogy nem fog minden úgy si-
kerülni, ahogy elképzeltük, és arról sem szabad megfeledkeznünk, hogy
az egész család élete el fog térni a megszokottól. A műtét után azonban
pozitív hozzáállással bámulatos eredményeket érhetünk el e téren és az
alkalmazkodás egyéb területein is.

A titok nyitja annyi, hogy ne azzal foglalkozzunk, ami rossz, hanem
vegyük észre a jót, örüljünk neki, és ünnepeljünk meg minden aprócska
sikert.

SUGÁRTERÁPIA

A besugárzásnak — bármilyen formájáról is legyen szó — igen baljós
hangzása van manapság. A legtöbb emberben rendkívül rossz érzé-
sek támadnak, ha tudják, hogy testük valamelyik részét szándékosan
halmozott mennyiségű röntgensugárzásnak teszik ki. Tisztában vagyunk
vele, hogy ez a mi érdekünkben történik, de ettől azért még ugyanúgy
félünk.

Nem különösebben megnyugtató, mikor egy óriási monstrum züm-
mög és bűg velünk szemben, a radiológus eltűnik a szomszéd szobában,
mi pedig ott maradunk, kiszolgáltatva a gépnek.

Vegyük hozzá még azt is, hogy a sugárterápiával kezelt betegek
többségét csak nemrég operálták, még lábadoznak, és betegségük kiúju-
lásától rettegnek; könnyű megérteni hát, miért jár a sugárkezelés oly
gyakran depresszióval.

Azokat a betegeket, akik nagyon messze laknak a kórháztól, és azokat, akiknek megterhelő volna az utazgatás, a kezelés időtartamára befektetik. Sokan viszont otthonról járnak besugárzásra heti négy-öt alkalommal, kettő-négy héten keresztül. Minden egyes beteg kezelése „testre szabottan” történik, így egyénileg változik, milyen gyakran kell bejárni. Mindaddig azonban, amíg valakit járóbetegként kezelnek, az „otthoniak” felelőssége az ápolás mellett, hogy naprakész információkkal rendelkezzenek a kezeléssel kapcsolatban, hogy betegüket a lehető legjobb gondozásban részesíthessék.

Nézzük, mit érdemes megkérdezni az orvostól (radiológustól), még a kezelés megkezdése előtt:

- Meddig fog tartani a kezelés?
- Mennyi ideig tartanak majd az egyes kezelések?
- Fekvő betegként vagy járó betegként oldható-e meg?
- Milyen eredmény remélhető a kezeléstől?
- Milyen mellékhatásokra kell számítani?
- Átmeneti mellékhatások jönnek szóba (pl. fáradtság, rosszullét) vagy maradandóak, mint a termékenység csökkenése?
- Mit tehetünk a beteg általános jóléte érdekében; hogy kezeljük a bőrét, hogyan állítsuk össze az étrendjét?
- Van-e szükség valamilyen különleges óvintézkedésre?
- Megengedhetjük-e, hogy a beteg egyedül járjon el a kezelésekre, vagy segítségre lesz szüksége?

MI TÖRTÉNIK A KEZELÉS ALATT?

Amikor a beteg első alkalommal jelenik meg a radiológiai osztályon, rendszerint megbeszélik vele a kezelés menetét. A kezelendő területet lila festékkel (amit a kezelési időszakban nem is szabad lemosni) vagy kis pöttyökkel jelölik meg a beteg testén.

A radiológus megtervezi a kezelést, és sugárfizikus segítségével kiszámítja a szükséges sugárdózist. Ezt a dózist kapja meg a beteg az egyes kezelések során, kis adagokban.

A kezelést olyan radiológus szakorvos (onkoradiológus) végzi, aki a röntgendiagnosztikán túl a radioterápiás kezelésekből is speciálisan képzett.

A beteget megfelelő testtartásba helyezi, letakarja a test minden olyan részét, melyet a sugárzástól védeni kell, és beállítja a készüléket. Nem marad ugyanabban a helyiségben, ahol a kezelés folyik, de egy vastag üveglakon át vagy monitoron végig figyeli a beteget, és mikrofonon keresztül beszélhet hozzá. A kezelési idő alkalmanként rendszerint néhány perc.

MILYEN PROBLÉMÁKRA KÉSZÜLJÜNK FEL?

- **Szorongás és levertség:** Mint láttuk, a betegeket már maga a „besugárzás” szó, illetve annak mellézköngéi is félelemmel töltik el. Ha eddig a rák ténye nyomasztotta őket, most a kezeléssel járó problémák miatt fognak aggódni. Ezek gyakran hasonlítanak az alapbetegség tüneteire, nem csoda tehát, ha a betegek rettegni kezdenek, hogy rájuk kiújult, netán súlyosbodott, és nem reagál a kezelésre. Mivel hajlamosak megfélemedezni arról, amire már előzőleg felhívták a figyelmüket; nem árt újból emlékeztetni őket ezekre a mellékhatásokra.

- **Fáradtság:** A sugárkezelés leggyakoribb mellékhatása, ami a kezelés előrehaladtával fokozódhat, és hat héttel a kezelés befejezése után éri el csúcspontját. Jó, ha tisztában vagyunk ezzel, mert a fáradtsággal egyenes arányban nőhet a szorongás és a depresszió, és azért is, mert esetleg nem tartanánk indokoltnak, ha a beteg — még jóval a nyilvánvaló okok megszűnése után is — kimerültségről panaszkodna.

- **Étvágytalanság és hányinger:** Egyes betegeknél ezek a tünetek órákkal a sugárkezelés előtt jelentkeznek. Depressziós állapotban még kifejezettebbé válnak. A gyomor besugárzása emésztési zavarokat okozhat.

A fej és a nyak sugárkezelése szájszárazsággal, száj-, illetve torokfájással, valamint íz(le)lésváltozással jár. Nem ritka, hogy az ízérzet teljesen megszűnik, néhány régebben kedvelt étel íze pedig kellemetlenné válik. Mondanunk sem kell, milyen „nyögve nyelős” lehet ilyen körülmények között az evés; ügyességünket és találékonyságunkat dicséri, ha gusztusos ételekkel mégis sikerül „kedvet csinálnunk”. Hogyan kezdünk hozzá?

Ha a betegnek hasmenése van, vagy nehezeire esik a rágás, felejtjük el a rostdús és a nyers ételeket, mert könnyű, fehérjében gazdag étrend-

re és sok folyadékra van szüksége. Megkönnyítjük az evést, ha az ételt turmixszal pépesítjük (gusztusosan, ételféleségenként külön, ne úgy nézzon ki, mint a bébiétel!). Kerüljük a zsíros ételeket.

Többször adjunk kevesebbet. Vannak, akik érzékenyek az ételszagra, és inkább szobájukba visszavonulva, csendben, egyedül szeretnek étkezni.

A tálalás is fontos. Az ízlésesen elrendezett étel étvágygerjesztőbb. Ugyanezt a célt szolgálja egy pohár zamatos gyümölcslé vagy egy kis pohár vörösbor étkezés előtt.

Egyesek jobban kedvelik a meleg ételt, mint a forrót.

Egy gyümölcslével ízesített jégkocka, egy szem savanyúcukor vagy néhány csepp citrom csökkenti a száj szárazságát.

Fontos, hogy a beteg rendszeren táplálkozzon, és tartsa a testsúlyát. Igyekezzünk elkerülni az étkezéssel kapcsolatos összeütközéseket. Maradjunk nyugodtak és türelmesek, próbálkozzunk különféle ételekkel (éppúgy, ahogy egy rosszul evő gyermek esetében tennénk). Ne vegyük személyes sértésnek, ha az általunk oly sok szeretettel elkészített fogást két-három kanálnyi étel elfogyasztása után a beteg félretolja. Az elutasítás csak az ételnek, *nem nekünk* szól, ezért ne engedjük, hogy egy ilyen „félreértés” elrontsa a napunkat.

Lehetőleg még a kezelés megkezdése előtt erősítsük fel a beteget tápláló étrend kialakításával, mert így érhetjük el, hogy a mellékhatások enyhébb formában jelentkezzenek. Ne a mennyiség legyen a fontos, hanem a minőség. Bármilyen kímélő étrenddel bevihetjük a szükséges fehérjetöbbletet és kalóriát anélkül, hogy növelnénk a táplálék mennyiségét. Ismerjünk meg néhány fortélyt:

- tojás tejjel felferve, egy pici csepp vaníliával ízesítve olyan lesz, mint a krémfagylalt;
- tejből zselét, levesből kocsonyát készíthetünk;
- a krumplipürét dúsíthatjuk tojással és reszelt sajttal;
- mártásokhoz adhatunk joghurtot, joghurtból gyümölcspüré hozzáadásával készíthetünk gyümölcsjoghurtot;
- használjunk több vaját és sajtot, ha növelni akarjuk a kalóriaértéket, de figyeljünk oda ezek zsírtartalmára;
- koncentrátumokkal sokak által kedvelt, tápláló italokat készíthetünk. A glukóztartalmú italok is jó hatásúak. Kalóriakiegészítőket egyaránt adhatunk édes és savanykás ételekhez. Az említett tápanyag-kiegészítők megvásárolhatók a patikák többségében.

• **Bőrbántalmak:** A sugárkezelés alatt a kezelt területen a bőr érzékenyebbé válhat. Némi bőrpír is jelentkezhethet, de a kezelés végeztével ez megszűnik. A bőrfelület viszketésén cink rázókeverék-oldat ecsetelésével enyhíthetünk (persze csak a kezelőorvossal történő megbeszélés után használjuk).

A bőrt meleg vízzel le szabad mosni, de nem érheti szappan a kezelt területet; különösen nem a jelölőfestéket.

Ne használjunk krémeket, illatszereket, kozmetikumokat, és ne tegyünk forróvizes palackot sem a besugárzott bőrfelületre a kezelés ideje alatt, és legalább tíz napig utána sem. Ha az arcot kezelik, a borotválkozáshoz csak villanyborotvát szabad használni.

Néha a bőr károsodik, bőrpír és nedvezés jelentkezik. Ezt a sugárkezelést végző radiológussal közölni kell. Legtöbbször a genciána-ibolya nevű ecsetelőszert használják az érintett terület szárítására, ritkábban hidrokortizon kenőcsöt.

Laza, kényelmes öltözettel elejét vehetjük, hogy a bőr kidörzsölődjön és fájdalmassá váljon. Ezért az sem jó, ha az öv vagy a gallér túl szoros.

• **Hajhullás:** A fej kezelésekor a haj kihullhat, de ez mindig csak átmeneti. A kezelés befejeztével újra kinő; bár lehet, hogy színe és szerkezete más lesz, mint az eredetié volt. A hajhullás mindenképpen rosszul érinti a beteget, ezért nem szabad félvállról venni. Nagy-Britanniában a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat, Magyarországon az Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatásával juthatnak parókához az érintettek. Egyes önszegélyző csoportok megszervezték a térítésmentes parókakölcsönzést is. Ha a beteg azelőtt választja ki a parókát, hogy a haja hullani kezd, meglesz az a jó érzése, hogy törődnek vele, és nagyobb biztonságban érzi magát.

• **Szájhigiéné:** Amennyiben a száj sugárkezelésére fog sor kerülni, fontos, hogy a fogak jó állapotban legyenek. A fogorvos (akit tájékoztassunk a helyzetről) lehetőség szerint még a kezelés megkezdése előtt ellenőrizze a fogakat, és végezze el a szükséges tennivalókat. Mossunk gyakran fogat, puha fogkefével, akár naponta négyszer is, és a szánkat alaposan öblítsük ki. Házilag is készíthetünk szájöblítőt, ha egy kávéskanálnyi sót és egy kávéskanálnyi szódabikarbónát feloldunk fél liter meleg vízben. Ez jobb a kereskedelemben kapható szereknél, mivel

azok gyakran alkoholt is tartalmaznak. A kezelés után még legalább egy évig tudnia kell a fogorvosnak, hogy pontosan melyik részt sugárkezelték (arc, áll stb.)

KEMOTERÁPIA

A rákellenes gyógyszerek alkalmazása a rák kezelésének olyan területe, mely egyre inkább teret nyer, és állandóan fejlődik. Az ily módon kezelt betegeknek tudniuk kell, hogy a kemoterápiának — bár kétségtelenül hatékony — több mellékhatása van, mint a rákkezelés egyéb módjainak, és mérlegelniük kell, vállalják-e az esetleges kellemetlenségeket.

Bizonyos rákok gyógyszeres kezeléssel tökéletesen gyógyíthatók. Ezekben az esetekben tehát egyértelműen érdemes minden kellemetlenséget eltűrni, hiszen teljesen megszabadulhatunk a betegségtől.

Megint más rákok kemoterápiával nem gyógyíthatók meg, de a tünetek enyhíthetők, és az élet meghosszabbítható.

Az orvosnak nyilvánvalóan biztosnak kell lennie abban, hogy az általa kilátásba helyezett kezeléstől valóban várható-e eredmény a tünetmentesség és az életkilátások tekintetében. Ellenkező esetben a kezelést ő maga sem javasolná, hiszen az igen hosszadalmas lehet; időnként kórházi befekvéssel, az otthoni gyógyszeresedés gyakori ellenőrzésével és a mellékhatások széles skálájával jár — a legenyhébbektől a legsúlyosabbakig.

Ezért rendkívül lényeges, hogy az egész kezelést kimerítően meg tárgyalják, mielőtt elkezdenék. Felmerülhetnek a következő kérdések:

- Mit lehet várni a gyógyszeres kezeléstől? Gyógyulást, vagy csak a tünetek enyhülését?
- Miért ez a kezelés tűnik most a legalkalmasabbnak a beteg számára?
- Meddig fog tartani?
- Milyen hosszú ideig tart egy-egy kezelés?
- Hogyan adják a gyógyszereket?
- Be kell-e feküdni kórházba, vagy megoldható a kezelés ambulanter is?
- Milyen mellékhatások léphetnek fel rövid, illetve hosszú távon?
- Rontja-e a kezelés a nemző-, ill fogamzóképeséget — átmenetileg vagy véglegesen?
- Tárolható-e spermabankban a spermium?
- Baj-e, ha egy nőbeteg terhes lesz a kezelés alatt?

- Milyen mellékhatás esetén szükséges értesíteni a kórházat?
- Hogyan érhetjük el ilyenkor a kezelőorvost, és ez mennyire sürgős?

Ha gyógyszeres kezelés mellett döntöttek, el kell érni, hogy a beteg is jól viszonyuljon hozzá. Nem törvényszerű, hogy súlyos mellékhatások lépjenek fel; úgy látszik, hogy súlyosságuk foka bizonyos fokig a beteg hozzáállásától is függ.

„Férjem... nagyon tiltakozott, amikor felvetették a gyógyszeres kezelés lehetőségét. Mindig mindent megtett, hogy szervezetét méregtelenítse: diétázott és meditált. Világosan értésére adták, hogy kemoterápiával menthetnék meg az életét, és ha nem fogadja el, meg fog halni. Annyit látott csak az egészségből, hogy mérgekkel akarják tömni.

Azzal a dilemmával küszködött, hogy »akkor is meghalok, ha elfogadom, és akkor is, ha nem«. Végül is jobb belátásra tért, úgy döntött, belemegy a kezelésbe, és együttműködik. Egy egész éjszakán át beszélgetett valakivel, aki már túl volt az elején. Ahogy figyelte, sorstársa hogy viszonyul a dologhoz, rájött, ő is felfoghatná másképpen. Ez olyanira sikerült, hogy szinte sugározta magából az erőt, a türelmet és a nyugalmat.

Mindketten sok vigaszt merítettünk abból a pár sorból, amit egy képeslapon olvastunk »Csak a mai napra« ajánlással. Az »Anonim alkoholisták« terjesztették, és így kezdődött:

»Csak a mai napra gondolok, és megpróbálom végigcsinálni valahogy ezt a napot. Nem akarom most rögtön megoldani minden problémámat. Tizenkét órán keresztül meg tudok állni valamit, de visszariadnék ettől, ha tudnám, hogy egy életen át kell ezt megállnom.«

Jól reagált a kezelésre, és enyhébb formában jelentkeztek nála a mellékhatások, mint sok más betegnél. Alig volt hányingere; jól evett, sőt hízott valamennyit. Általában ez fordított előjellel történik.”*

Ez a beteg végiggondolta, mi szól a kezelés mellett, és mi szól ellene; megalapozottan és tudatosan döntött. Mindig így kellene. Gyakran elfelejtkezünk arról, hogy senkit semmilyen kezelésbe sem lehet akarata ellenére belekényszeríteni. A betegnek joga van a döntéshez. Ha az összes mellékhatás ismeretében mégis a kemoterápiát választja, segíteni kell neki a tünetek enyhítésében.

* Rachel Clyne: Coping with Cancer (Harcban a rákkal), Thorsons.

A különféle gyógyszerek különböző problémákat okozhatnak; mégis — nagy általánosságban — mi okozza a legtöbb gondot?

• **Fáradtság, rosszullét, étvágytalanság:** Hasonlítanak a sugárkezelés kapcsán fellépő mellékhatásokra; kezelésük is ugyanúgy történik. Bizonyos gyógyszerek szedése igen kellemetlen hányást válthat ki. Kétségbe leszünk ennek kitéve, ha betartjuk a kímélő étrend irányelveit, azaz gyakran eszünk könnyű ételeket, és nagy ívben kerüljük a zsíros és a rántással készült dolgokat. Léteznek hányás elleni szerek is, tabletta vagy injekció formájában.

Nagyon drasztikus hányás esetén — ami igen ritka — a beteg érezheti úgy, hogy nem tudja „végigcsinálni” a kezelést. Persze ilyenkor is kéznél van a segítség.

Tim Dean* hasonlóan kellemetlen tapasztalatokat szerzett, mint sok sorstársa: viszonylag jól volt a gyógyszeres kezelések között, amikor viszont be kellett feküdnie a kórházba, úgy érezte, ott csak még jobban megbetegítik, ahelyett hogy segítenének rajta.

Gyógyszereit injekciók és tabletták formájában kapta, és ezek mindig heves rosszullétet váltottak ki nála. Három kezelés után eljutott odáig, hogy ránézni sem tudott a tablettákra. Lenyelni pedig végképp nem bírta volna őket. Amikor mégis megkísérelte, szinte azonnal kihányta. Kialakult benne egy tablettafóbia. Elég volt a filmvásznon meglátnia egy tablettát, attól is rosszul lett. Ugyanakkor fontos volt a kezelését folytatni, mert Tim olyan rosszindulatú betegségben — Hodgkin-kórban — szenvedett, ami gyógyszeres kezeléssel gyógyítható. Kemoterápia nélkül meghalt volna.

A segítség a klinikai pszichológus személyében jelent meg. Neki köszönhette Tim, hogy legyőzte a tabletták iránti ellenszenvét. Ő megtanította ellazulni, és ellenőrizte a relaxáció mértékét. Ehhez egy úgynevezett „bio-feedback” készüléket használt, mely a kézre erősítve érzékeli a verejtékezést, és ezen keresztül méri a páciens feszültségét. A készülék különféle erősségű hangokat bocsát ki; amikor Tim megfelelően ellazult, finoman pittyegett, ha feszült volt, élesen sípolt. Ellazult állapotban tabletta formájú édességet evett. Amint képes lett a drázsékat félelem nélkül lenyelni, sok külső segítséggel és bátorítással visszatérhetett a gyógyszeres kezeléshez.

* Tim Dean történetét Derek Williams írta meg *Not Once but Twice* (Nem egyszer, kétszer) c. művében, Hodder and Stoughton.

• **Szájgyulladás:** A sugárkezelés következtében a száj kisebesedhet és fájhat, de néhány egyszerű dolog betartásával ezen is segíthetünk. Fontos a gondos szájápolás: a rendszeres fogmosás és a szájöblítés; a sós és a fűszeres ételek kerülése, mivel ezek „égő” fájdalmat okozhatnak a szájban; célszerűbb puha, esetleg pépesített ételeket enni.

Ha a gyulladás súlyosbodik, vagy ha fehér foltok keletkeznek a szájban, orvoshoz kell fordulni, mert ilyenkor speciális szájöblítésre van szükség.

• **Hajhullás:** A gyógyszeres kezelés (a sugárterápiával ellentétben) az egész szervezetre hat, így a hajhullás nem attól függ, hogy a kezelés a fejre irányul-e, hanem attól, hogy az alkalmazott gyógyszer megtámadja-e a hajhagymák sejtjeit. Ha igen, a módszer ugyanaz, mint a fej besugárzásakor: parókával kell ellátni azokat, akik igényt tartanak rá, és megnyugtatóni őket afelől, hogy csupán átmeneti állapotról van szó. Tudnunk kell persze, hogy az „átmeneti” relatív fogalom, elég hosszúnak tűnhet a betegnek, ha a kezelés hónapokon keresztül folyik. Legtöbbször rendkívül kényesek vagyunk a megjelenésünkre.

„Betsy azelőtt mindig viccelődött; nem ismerek senkit, aki olyan jól értette volna a tréfát, mint ő... egy reggel könnyed mozdulattal fejemre dobtam az új parókáját, és bohóckodni kezdtem Susanne és Marybeth előtt. Kegyetlenül rosszul sült el a »tréfa«. Betsy szörnyen érzékeny volt arra, mit szólnak a lányok egy olyan mamához, aki meg fog kopaszodni. A paróka állandóan eszébe juttatta hajának elvesztését. Én pedig, bár egyáltalán nem készakarva, durván beletapostam a lelkébe azzal, hogy nem ismertem fel, meddig vicc a vicc, és honnan számít otromba tréfának.”*

• **Bőrbántalmak:** A kezelés során a bőrön kiütések jelenhetnek meg, de ezek tablettákkal kezelhetőek. Több gyógyszer együttes alkalmazása esetén azt próbálják megállapítani, melyik okozhatja a bajt.

Bizonyos gyógyszerek, ha az injekció beadásakor kijutnak a vénából, károsíthatják a bőrt és az alatta lévő szöveteket. Ilyenkor nem szabad bátran és némán szenvedni! Ha a vénás injekció beadásakor fájdalom lép fel, azonnal szólani kell az orvosnak vagy nővérnek, mert a

* Elizabeth Dean Burham: When Your Friend is Dying (Ha a barátod haldoklik), Kingsway.

véna „mellé ment” gyógyszer nehezen gyógyítható gyulladást vagy kifekélyesedést okozhat.

• **Csontvelő-károsodás:** A vérkeringésben részt vevő három sejt-típus a csontvelőben termelődik. Minthogy itt a sejtek gyorsan osztódnak, könnyen előfordulhat, hogy a kemoterápia során alkalmazott gyógyszerek ezeket a vérsejteket éppúgy károsítják, mint a test más részeiben található rákos sejteket.

- A *vörösvértestek* látják el a szervezet sejtjeit oxigénnel. Károsodásuk anémiát (vérszegénységet) okoz, aminek fáradtság, ingerlékenység, szédülés, légszomj és fázékonyság lehet a következménye.
- A *fehérvérsejtek* küzdik le a fertőzéseket. Ha valakinek alacsony a fehérvérsejtszáma, könnyen elkapja a fertőző betegségeket.
- A *vérlemezkék* (trombociták) a vér alvadásában közreműködve biztosítják, hogy ne vérezzünk el, ha megsérülünk. Hiányuk esetén a vérzés csillapíthatatlanná válhat.

A károsodott sejtek hamarosan pótlódnak, de azért a kemoterápia alatt álló betegnél vérképvizsgálatot végeznek a kezelés megkezdése előtt, hogy ellenőrizzék a csontvelő működését. Ha kiderül, hogy nem működik rendesen, vérsejtpótlásra lehet szükség.

A beteg lehetőleg a gyógyszeres kezelés egész ideje alatt tartsa be a következő óvintézkedéseket:

- kerülje a zsúfolt helyeket és a fertőző betegeket;
- vigyázzon arra, hogy bőrét ne sértse meg, ha szennyező anyaggal dolgozik;
- alacsony trombocitaszám esetén kerülje a szalicilát-tartalmú gyógyszereket (pl. Aspirin, Kalmopirin), mivel a szalicilát gátolja a vérlemezkék normális működését;
- figyeljen oda a megmagyarázhatatlan véraláfutásokra, az orr- vagy ínyvérzésre, valamint a véres vizeletre.

Haladéktalanul orvoshoz kell fordulni az alábbi tünetek esetén:

- láz, köhögés, forróság vagy borzongás és/vagy hidegrázás;
- megmagyarázhatatlan véraláfutás vagy nem szűnő vérzés;
- égő fájdalom vizeléskor vagy vér a vizeletben;
- vérszegénységre utaló jel;
- hasmenés 48 órán túl;
- koordinálatlan, „összevissza” testmozgás, egyensúlyzavar;

- makacs székrekedés;
- kéz- vagy lábzsibbadás, -bizsergés; ügyetlenség a tárgyak megfogásában;
- hallásromlás.

Az utóbbi négy problémát bizonyos, a központi idegrendszerre ható gyógyszerek okozhatják — ilyenkor *azonnal* értesíteni kell az orvost.

• **Hangulatváltozás:** Bizonyos gyógyszerek önmagukban is hatnak a beteg szellemi és érzelmi állapotára. Ehhez járul még a betegségtudat és a hosszan tartó, kellemetlen kezelés következtében kialakuló érzelmi feszültség.

„A negyedik egy hónapos gyógyszeres kezelés után teljesen kétségbeesem. Az egész világot koromfeketének láttam... mintha mindig is ilyen lett volna, és nem bíztam benne, hogy lesz még másmilyen is. Rettenetesen nyomasztó volt az egész. Már ahhoz sem éreztem kedvet, hogy kikeljek az ágyból — mi értelme lenne felkelni? Egyedül a nővérem tudott kapcsolatot teremteni velem. Ült mellettem, fogta a kezem, és megpróbált jobb kedvre deríteni, ezt hajtogatva: »A baj azért van, hogy kimásszunk belőle«.

Folyton emlékeztetett rá, hogy a gyógyszerek miatt érzem magam ilyen rémesen, de ez el fog múlni, és Isten itt van a félhomályban. Végül tényleg elmúlt, én pedig annyira hálás voltam, amiért végig biztatott. Olyankor is, amikor látszólag nem volt semmi foganatja. Akkor nem tudatosult ez így bennem, de kezdtem azt hinni, megbolondulok. Rájöttem azonban, hogy a gyógyszerek hatnak így rám, és mire elérkezett a következő hosszas kezelési időszak, már nem láttam olyan sötétnek a helyzetet, mint azelőtt.”

SZIGORÚAN GYAKORLATIASAN

Az eddigiekben már elég bőven foglalkoztunk a rákbetegek gondozásának érzelmi és fizikai vonatkozásaival. Hátra van azonban néhány gyakorlati tudnivaló, amely magától értetődőnek tűnik, ha beteget látogatunk. A legtöbb beteg tapintatosan nem teszi szóvá, ha a látogatók megnyilatkozásai zavarják, nekünk kell gondolnunk az alábbiakra.

A látogatóknak nem kell sokat beszélniük. Ha a beteg fáradt vagy nincs jól, kifejezetten jobb, ha kevesebbet beszélnek. Jelenlétünk önma-

gában is megnyugtató, és a szavaknál többet mond egy érintés; ha meg-öleljük, megpusztiljuk, ha fogjuk a kezét, kevésbé fogja úgy érezni magát, mint egy „leprás”. A rák nem fertőz!

Nagyszerű dolog, ha bejár a család, de ne menjen mindenki egyszerre. Több örömet szerzünk, és a beteget sem fárasztjuk annyira, ha besoztjuk a látogatásainkat. Nem kevés tapasztatos szervezőképességre van szükség ahhoz, hogy ez valóban sikerüljön!

Az emberek nem szeretnek üres kézzel látogatóba menni, de tudnunk kell, milyen ajándékok a legmegfelelőbbek a kórházban:

- A képesújság jobb, mint a könyv: könnyebb tartani, könnyebb rá odafigyelni, és tovább lehet adni a többi betegnek.
- Egy kisméretű fényképalbum — családi és egyéb örömteli eseményeket megörökítő képekkel — beszédtemát adhat és jókedvre deríthet.
- Egy könnyű kazettás magnó vagy walkman hallgatása szórakoztató, és annyira sem megterhelő, mint az olvasás.
- Az élő növény — az élet jelképe... a vágott virág „meghal”.
- Az illatosított kozmetikumok lehet, hogy szépek, de a beteg esetleg émelyegni fog tőlük.
- Szőlőzsír a kiszáradt szájra.
- Savanyúcukor — egy-egy szem elszopogatása enyhítheti a szájszárazságát.

Egyszerre ne vigyünk túl sok ennivalót! Akinek nem igazán jó az étvágya, annak egy kosár gyümölcsnek még a látványa is megterhelő lehet. Ugyanakkor egy kis tál cseresznye vagy eper azt is kísértésbe hozhatja, akinek amúgy csömöre van az evéstől. Egy beteg például annak örült legjobban, ha kedvenc csirkeleves-konzervét kapta „ajándékba” — melyikünknek jutna észébe a sok élelmiszer közül éppen ezt vinni?

Egy forgalmas kórházi osztályon akkora a jövés-menés, hogy nehéz a figyelmünket egy dologra összpontosítanunk. Azok a betegek, akik szoktak otthon Bibliát olvasni vagy imádkozni, szomorúan tapasztalhatják, hogy kórházi körülmények között ez nem nagyon megy.

Amy örült, ha a neki küldött képeslapokra a jókívánságok mellé egy-egy utalás helyett hosszabb bibliai idézeteket írtak. Vigaszra talált bennük anélkül, hogy a kikeresésükkel kellett volna vesződni.

Gary és hitvese otthon esténként általában együtt imádkozott, és Garynek igen jól esett, mikor felesége — bár egy kicsit szorongva — felvetette, hogy imádkozik egy keveset mindkettejükért, mielőtt haza-indul. Az első este még elfüggönyözték magukat, de a zavaruk a későbbiek folyamán megszűnt. Gary ugyancsak meghatódott és felbátorodott azon, hogy a szomszéd ágyban fekvő beteg — távolról sem gúnyos szándékkal — megkérdezte, nem imádkoznának-e érte is.

EGYÜTTMŰKÖDÉS

Teljesen természetes, hogy ha szeretteink közül valaki a szemünk előtt szenved a műtéti beavatkozás, sugárterápia vagy a gyógyszeres kezelés utó-, illetve mellékhatásaitól, minden figyelmünket neki szenteljük. Nem gondolkozunk azon, nekünk mire lenne szükségünk, mert ezt huszadrangú kérdésnek érezzük ilyenkor.

SAJÁT IGÉNYEINK

Energiát csak az adhat, akinek van. Ha szeretnénk elérni, hogy fizikai és érzelmi energiánkat bármilyen helyzetben szabadon mozgósíthassuk, folyamatosan fel kell töltenünk saját erőforrásainkat. Legfőképpen az tarthat minket állandó stresszben, hogy otthon fenn kell tartanunk a dolgok viszonylag normális menetét, miközben állandóan be kell járnunk a kórházba. Nézzük, mások miként oldották meg ezt a helyzetet!

„Ha azelőtt megkérdezték tőlem, miben tudnának segíteni, hirtelen soha semmi nem jutott az eszembe, és egyébként sem akartam kihasználni az emberek kedvességét. Egyik nap azonban akkora halom vasalónivaló gyűlt össze, hogy nem tudtam felemelni a kosarat. Ekkor lépett be a szomszédom. Meglátta a nagy kupac inget, se szó, se beszéd felkapta a kosarat és hazavitte. Még aznap este, mialatt én a kórházban voltam, visszahozta az ingeket gyönyörűen kivasalva. Ettől kezdve nem esett olyan nehezemre segítséget elfogadni. Összeírtam a ház körüli teendőket, és mikor barátaim megkérdezték, mit tehetnének — nem kis meglepetésükre, volt miből választaniuk.”

„Míg Mike a kórházban feküdt, az egyik legkellemetlenebb dolog az volt, hogy a telefon szüntelenül csengett otthon, attól kezdve, hogy

hazaértem az esti látogatásról, egészen addig, míg le nem feküdtem. Ugyanazt kellett elismételnem újra és újra, és ez teljesen kimerített. Végül Mike bátyja felajánlotta, hogy magára vállalja a tájékoztatást. Amint hazaértem a kórházból, felhívtam és beszámoltam a legújabb fejleményekről (ha ő maga kihagyott egy-két napot), ezután hozzá irányítottam az érdeklődőket. Még így is akadtak néhányan, akik engem kerestek meg, de ez már nem jelentett akkora gondot.”

„Olyan kevés időt tölthettünk egymással. Jól esett, hogy a barátaink szorgalmasan látogatják a férjemet, de úgy szerettem volna kettesben maradni vele. Érezhetővé vált a feszültség. Minden bátorságomat össze kellett szednem, hogy megkérjem őket, hétfőn este ne jöjjenek, végül azonban mégis megtettem, és a helyzet megoldódott anélkül, hogy bárki megsértődött volna.”

„A nővér egyik este félrevont és figyelmeztetett, hogy nagyon nyűzött vagyok. Igaza volt. Három hete egyfolytában loholok, minden délután és este bejárok látogatni. Ez így nem mehet tovább, mondta, hetente három délutánt tegyek szabaddá, és csak magammal foglalkozzam — véletlenül se azzal töltssem, hogy bepótoljam az összes lemaradásomat a házimunkában. Amikor a kórház helyett fodrászhoz mentem, rettenetes lelkifurdalásom volt, de utána összehasonlíthatatlanul jobb lett a közérzetem. Apám is egészen feldobódott attól, hogy látogatója nem úgy fest, mint aki a sírból mászott elő, hanem elegáns hölgygé változott.”

A gyerekeket is megviseli, ha szüleik betegek, vagy idejük jó részét kórházlátogatással töltik; lehet, hogy nem mondják, de viselkedésük mindent elárul. Próbáljuk elmagyarázni nekik az ő szintjükön, mi a helyzet. Adjunk nekik kisebb feladatokat, és ne zárjuk ki őket a látogatásokból, így nem fogják kirekesztettnek érezni magukat. Tájékoztassuk a tanárokat az otthoni fejleményekről, hogy bánjanak a gyerekekkel kíméletesen az iskolában.

AZ ORVOS SZEMPONTJAI

Az orvosnak, a betegnek és a hozzátartozóknak egyaránt megvannak a maguk elvárásai a másik viselkedését és képességeit illetően egy olyan betegség esetén, amilyen a rák. Az, hogy az érintettek megfelelnek-e az

elvárásoknak, döntő jelentőségű lehet a közös munka szempontjából: tudnak-e „egy csapatként” dolgozni, vagy csak kerülgetik egymást, és sehova sem jutnak.

MI AZ, AMIBEN AZ ORVOSRA SZÁMÍTHATUNK?

A helyzet alapos és őszinte megbeszélése — mi viszont kérdezzünk, és ne számítsunk arra, hogy az orvos gondolatolvasó.

Az orvos a szerinte leginkább megfelelő kezelési eljárást javasolja, és ezért vállalja a felelősséget. Ha igényt tartunk rá, kikéri más orvos véleményét is, a végső döntés azonban a betegtől függ.

Az orvos nem egyszerűen a betegséget, hanem a beteget mint személyt kezeli, és a szociális, érzelmi és pszichés szempontokat is figyelembe véve dönt.

Az orvos tisztességes. Ha nem is képes mindig pontosan megmondani, milyen lesz a beteg egyéni reakciója a kezelésre, azt tudja, mi szokott általában történni. Azt is megmondja, mennyire valószínű, hogy ez a betegség a szokott módon fog lezajlani.

Az orvos érzelmi támaszt jelent. Akkor is bátorítón és reménykeltően viselkedik, mikor már kimerítette az aktív kezelés lehetőségeit. Nem hagyja magára a betegét. Nem csupán a betegséget kezeli, de meszszenenően figyelembe veszi a beteg igényeit is.

Ezek mind olyan kiváló tulajdonságok és érthető elvárások, melyeknek az orvosok többsége őszintén meg akar felelni; egy dologról azonban nem szabad megfeledkeznünk: ők is emberek, és olykor hibázhatnak. Feltétlenül tisztában kell lennünk valamivel: *régebben* az orvos-tanhallgatókat arra oktatták, hogy a kezelés akkor számít sikeresnek, ha megfelelő eljárások alkalmazásával megszüntetik a betegséget. Ha ezek az eljárások nem válnak be, vagy ha kifogynak a lehetséges gyógymódokból, teljes a kudarc, győzött a betegség. Egyedül az a lényeg, ami a testtel történik. Ez a szemlélet a messzi múltban gyökerezik. Biztosan így gondolkoztak az ókori görögök is, hiszen Platón saját kora egyik legnagyobb hibájának tartotta azt, hogy az orvosok az ember testének kezelésekor különválasztják a testtől a lelket.

Ma már egyáltalán nem számít egyeduralkodónak ez a felfogás. Végre eljutottunk oda, hogy legalább bizonyos kórházakban és klinikákon a kezdő orvosokat arra tanítják, ne csupán a betegségre figyeljenek oda,

hanem az egész emberre. Még sok időbe fog telni, míg ezt általánosan megkövetelik, a régi beidegződések pedig önmaguktól nehezen hunynak ki.

Ebből adódóan az orvosok egészen a mai napig hajlamosak úgy fel fogni betegük halálát, mint munkájuk teljes kudarcát. Sokan nehezen tudják elfogadni, hogy hiába tesznek meg mindent, ami emberileg lehetséges, az orvostudománynak is megvannak a maga korlátai. Ők ugyanúgy rettegnek a haláltól, mint a többi emberi lény, hacsak nincsenek belső lelki erőforrásaik. (A fehér köpeny viselője eltitkolhatja negatív érzéseit, de ettől még nem válik védetté!) Gondolkozzunk el ezen és megértjük, milyen embertelen feladatot jelent annak, akin erőt vett a tehetetlenség és a félelem, hogy közölje betegével, nem gyógyítható.

Ez soha nem könnyű. Általában nem szívesen gondolunk a kudarcainkra, ezért igyekszünk elkerülni azt, akihez vagy amihez ez az érzés kötődik. Emiatt panaszkodnak a betegek időnként arról, hogy mellőzöttek érzik magukat; mióta az aktív kezelés befejeződött, az orvost nem érdekli már, mi van velük.

MI AZ, AMIT TŐLÜNK VÁRHA EL AZ ORVOS?

Hallgassunk rá, fogadjuk el az irányítást, saját döntéseinkért pedig vállaljuk a felelősséget.

Tudomásul kell vennünk, hogy bármennyire is életbevágó és kétségbeejtő számunkra a rák következtében előállt helyzet, mi csupán egy család vagyunk a sok közül, akiért orvosunk felel.

Igyekezzünk pontosan megjegyezni és legjobb képességeink szerint végrehajtani az utasításokat; kérdezzünk, ha nem értünk valamit, és tartsuk tiszteltben a megadott időpontokat, legyen szó személyes találkozásról, telefonhívásról vagy látogatásról. (Ez a sürgős esetekre nem vonatkozik.)

Ne kívánjunk többet az orvostól, mint önmagunktól türelem, megértés és bölcsesség tekintetében.

Meg kell értenünk, hogy a munkája során adódó helyzetek (pl. ilyen lehet a rákkal való találkozás is) neki is okozhatnak lelki megterhelést, és emiatt nem mindig tud az a biztos támaszt adó erős egyéniség lenni, akit látni szeretnénk. Ilyenkor két választásunk van: megpróbálunk együttműködni vele a pillanatnyi lehetőségeken belül — tudva azt, hogy adott esetben máshová kell fordulnunk lelki támaszért; vagy változtas-

sunk orvost. Semmi esetre sem lenne azonban jó, ha ezzel kezdenénk. Ezt hagyjuk meg végső megoldásnak.

A rák elleni harcnak minden szinten folynia kell: a test, az agy, az érzelmek és a lélek szintjén. Az igazi sikerhez teljes összhangra és minden érintett szeretettil együttműködésére van szükség. A következőképpen vélekedett erről dr. Ernesto Contreras, aki elkészítette Szent Pál korintusiakhoz írt első levele 13. szakaszának átíratát. Művét alapvetően orvosoknak szánta, de úgy vélem, a rák elleni küzdelem minden résztvevője okulhat belőle:

„1. Hírnevet szerezhettem, mint tudós és mint gyakorló orvos; a rendelőmben ott díszelgethet összes diplomám és oklevelem, tarthatnak kiváló tanárnak és lenyűgöző előadónak,

de: »Szólhatok az emberek vagy az angyalok nyelvén, ha szeretet nincs bennem, csak zengő érc vagyok, vagy pengő cimbalom«.

2. Lehet kivételes tehetségem a legbonyolultabb diagnózisok megállapításához, ismerhetem az emberi test összes titkait, hihetem, hogy bármilyen betegséget kezelni tudok, még a rákot is;

de: »ha szeretet nincs bennem, mit sem érek.«

3. Befektethetem minden vagyonomat, hogy megteremtsem a legjobb körülményeket; megvegyem a legjobb készülékeket; biztosítam betegeimnek a legkiválóbb orvosokat; feláldozhatom értük minden időmet is — még ha saját családomat és magamat rövidítem is meg,

de: »ha szeretet nincs bennem, mit sem használ nekem.«

4. A szeretet jóságos gyógyszer; nem mérgező; nem nyomja el a test védekező rendszerét, hanem erősíti azt.

5. Bármilyen gyógymóddal kombinálható, amelyek hatását csodálatos katalizátorként erősíti.

6. Enyhíti a fájdalmat, és az élet minőségét a lehető legjobb szintre emeli.

7. Mindenki által elviselhető, soha nem okoz allergiát, sem mérgezést.

8. A hétköznapi gyógyszerek váltják egymást. Amit tegnap jónak tartottak, mára idejétmúlt lett. Amit ma gondolnak jónak, holnap semmit sem ér. De: A szeretet »mindent remél, mindent elvisel. S a szeretet nem szűnik meg soha.«

9. Ma még ismereteink részlegesek, és a legtöbb kezelési eljárás csak tapasztalaton alapszik.

10. De eljön majd az idő, amikor mindent tökéletesen megértünk, és felismerjük a szeretet értékét.

11. Egyedül csak általa jöhet létre jó kapcsolat a betegek, hozzátartozók és orvosok között, melyben senki sem viselkedik gyerek módjára, hanem úgy, mint az érett felnőtt.

12. Ma még sok igazság elmosódottnak tűnik nekünk, orvosoknak, és nem értjük, hogy a lélek dolgai miképp tartják fenn az életet; de egy napon majd minden dolgot kristálytisztán fogunk látni.

13. Addig megmarad a három fő gyógyír: a hit, a remény és a szeretet, de közülük a legnagyobb a szeretet.

MÁSODIK RÉSZ

A HOSSZÚ MENETELÉS

A rák elleni harc során a kezelés általában több ciklusban történik; azaz a beteget újra meg újra felvesszük a kórházba, majd hazabocsadják. Ezt szokták a mediák „állókülvándorlás”-nak nevezni.

Az egyszerűség kedvéért utalozzunk most fel, hogy az első vagy későbbi ciklust követő hazabocsátásakor a beteg *komplett remisszióban* van. Ez azt jelenti, hogy a daganat teljesen eltűnt (vagy maradéktalanul eltorvult/eltűnt), és az összes vizsgálati eredmény, mely előzőleg rendellenességet mutatott, hosszantartóan negatívvá vált. (Ha a daganat eredeti méretének legalább a felére zsugorodott, és egy hónapnál hosszabb ideig eltűnt, is marad, azt mondjuk, a beteg *relatív remisszióban* van.)

Az orvosok rendkívül körültekintőek abban a kérdésben, hogy a rákbeteg mikor nyilvánvalóan gyógyultnak. Csak akkor mondják ezt, ha az első több éve remisszióban van, azaz teljesen tünetmentes. A pontos időtartam daganatonként változik, de jó közelítéssel öt évben határozható meg.

A betegség krónicitásának kockázata a kezelés befejezése utáni első évben a legnagyobb, és ezt követően minden évvel egyre csökken. A betegnek tehát hosszú utat kell megtennie, míg biztosan állíthatja, hogy meggyógyult.

Még az jók is a kilátások — és most induljunk ki ebből —, mindannyiunknak (a betegnek és családjának) rengeteg segítségre és támogatásra lesz szüksége az első hónapokban ahhoz, hogy

- minél teljesebb legyen fizikai felépülése;
- fogadja el és szorítsa meg a neki rendelt eszköz használatát, vagy az esetleges fizikai megcsúszással előlák új helyzetét;
- foglalja el újra helyét a társadalomban (nőnekahelyén);

AZ ELSŐ NAPOK OTTHON

A rák elleni harc során a kezelés általában több ciklusban történik; azaz a beteget újra meg újra felveszik a kórházba, majd hazaengedik. Ezt szokták a médiák „állóháborúként” emlegetni.

Az egyszerűség kedvéért tételezzük most fel, hogy az első nagy kezelési ciklust követő hazabocsátásakor a beteg *komplett remisszióban* van. Ez azt jelenti, hogy a daganat teljesen eltűnt (vagy maradéktalanul eltávolították), és az összes vizsgálati eredmény, mely előzőleg rendellenességet mutatott, mostanra negatívvá vált. (Ha a daganat eredeti méretének legalább a felére zsugorodott, és egy hónapnál hosszabb ideig akkora is maradt, azt mondjuk, a beteg *részleges remisszióban* van.)

Az orvosok rendkívül körültekintőek abban a kérdésben, hogy a rák-beteg mikor nyilvánítható gyógyultnak. Csak akkor mondják ezt, ha az illető több éve remisszióban van, azaz teljesen tünetmentes. A pontos időtartam daganatonként változik, de jó közelítéssel öt évben határozható meg.

A betegség kiújulásának kockázata a kezelés befejezése utáni első évben a legnagyobb, és ezt követően minden évvel egyre csökken. A betegnek tehát hosszú utat kell megtennie, míg biztosan állíthatja, hogy meggyógyult.

Még ha jók is a kilátásai — és most induljunk ki ebből —, mindannyiunknak (a betegnek és családjának) rengeteg segítségre és bátorításra lesz szüksége az első időkben ahhoz, hogy

- minél teljesebb legyen fizikai felépülése;
- fogadja el és szokja meg a neki rendelt eszköz használatát, vagy az esetleges fizikai megcsonkítással előállt új helyzetet;
- foglalja el újra helyét a társadalomban (munkahelyén);

- együtt alakíthassuk ki azt az életstílust, mely megváltozott körülményeinknek leginkább megfelel; ne a régit akarjuk feltétlenül visszaállítani, hanem lépünk túl azon, és az új helyzetet vegyük alapul.

„MINDEN RENDBEN LESZ, CSAK LEGYEK MÁR OTTHON”

Aki kórházban van, gyakran érzi úgy, hogy a hazamenetele minden problémát meg fog oldani: tud majd enni, megszűnnek a ragtapasz okozta allergiás reakciói, stb. A nagy remények után azonban keserű csalódást hozhat a valóság.

„Csak otthon döbbsentem rá, milyen jó meleg is volt a kórteremben. A házban majd megfagytam, de nem mertem előhozakodni azzal, hogy hagyjuk egész nap bekapcsolva a központi fűtést, mert tudtam, Liz aggodik a számlák miatt. És a ricsaj!... A gyerekek annyira örültek, hogy hazajöttem, és természetesen játszani akartak velem, mint régen — de ez egyszerűen nem ment.”

„Azt hittem, hogy alvási problémáim megszűnnek, ha már otthon leszek, de bizonyos értelemben csak rosszabbodtak. Nyugtalanul aludtam, és attól féltem, hogy hánykolódásommal, forgolódásommal felébresztem a férjem, pedig neki ki kellett pihennie magát; különben másnap nem tudott odafigyelni a munkájára. Felvettem, hogy egy ideig a vendégszobában alszom, de hallani sem akart róla.”

„Mivel gyülekezetbeli barátaimat annyira felvillanyozta, hogy értem mondott imáik meghallgatásra találtak, megtisztelő kötelességemnek tartottam, hogy mindig vidámnak és jókedvűnek mutakozzam, amikor meglátogattak. Egyáltalán nem éreztem magam olyan „jaj, de jól”, de ezt mégsem közölhettem velük, mert csak elkedvetlenítettem volna őket. Tudtam, néhányuknak már azzal is csalódást okoztam, hogy nem mentem vasárnap templomba, közvetlen a hazajöveletem után.”

„Tényleg furcsa volt. A kórházban kifejezetten fárasztónak találtam azokat az embereket, akik másról sem tudtak beszélni, mint a betegsé-
gükről — amikor viszont hazamentem, éppen az hiányzott, hogy valaki olyannal beszélgethessek, aki tapasztalatból tudja, milyen rákosnak lenni. Nagyon megörültem, mikor a helyi rákbeteg-utógondozó titkárnője benézett hozzám. Kiderült, hogy ő már négy éve gyakorlatilag tünetmentes, és ez tényleg felvidított.”

„Két héttel azután, hogy hazaengedtek a kórházból, George-nak légcsőhurutja lett, és ágynak esett. Rettenetes volt; mintha csak azt mondta volna: »Nekem is elegendem van — te már jobban vagy, most te álld a sarat.« Végül a lányomnak kellett eljönnie, hogy mindkettőnket gondozzon (pedig neki is ott a családja) — és én valóságos csődtömegnek éreztem magam emiatt.”

Ezekből a megjegyzésekből is jól látszik, hogy a család minden tagjának alkalmazkodnia kell. A betegek nem mindig tudják reálisan felmérni, mennyit fognak bírni; vagy reménytelenül magasra, vagy túl alacsonyra helyezik a mércét.

A család többi tagja arra számít, hogy minden megy tovább a régi szerepeknek megfelelően. Bízna benne, hogy a levertség, fájdalom és gyengeség hamarosan már csak a múlt emléke lesz — és csalódottnak érzik magukat, ha nem így történik.

Időnként fordított a helyzet: a beteg hiába vágyik vissza régebbi felelősségteljes szerepköreibe, éppen partnere az, aki megannyi indokot felhozva megpróbálja lebeszélni ezekről.

Mindkét hozzáállás feszültséghez vezethet. Nagyon is természetes, ha valaki azonnal vissza akar térni megszokott életrendjéhez, de reálisabb lenne legalább az első két-három hónapot átmeneti időszaknak tekinteni, és senkitől sem várni túl hamar túl sokat.

„SEGÍTSÉG! MAGUNKRA HAGYTAK!”

Míg anyja kórházban volt, Rebecca mindennél jobban vágyott arra, hogy hazahozza és ápolhassa. Mégis, amikor az idős hölgyet lánya gondjaira bízva elbocsátották, Rebecca pánikba esett. Annyi mindent kellett megjegyeznie és elvégeznie! Ráadásul anyja nemhogy kedvet kapott volna az evéshez Rebecca főztjétől, hanem még tovább romlott az étvágya.

„Meg sem kísérelte használni a karját a mellműtét oldalán, így nem volt könnyű öltöztetni és vetkőztetni. Mivel a jobb karja merevedett el — és ez volt az, amelyik fájt —, nehezen tudott bármit is tenni. Az étkezés lázálommá vált. Konkrétan megmondta, mit szeretne enni, majd egy órával később — mire megfőztem az ételt — meggondolta magát, és közölte, hogy már nem kívánja. A kutya csak hízott a sok maradéktól, anya pedig egyre fogyott. Az esett a legrosszabbul — és ez nem-

egyszer előfordult —, amikor kijelentette, hogy jobb lenne a kórházban, és összehasonlítgatott engem a nővérekkel; persze mindig én maradtam alul. Minduntalan arra hivatkozott, hogy „az orvos szerint”, vagy „a nővér azt mondta”, másnak nem volt hitele. Ha valaki nem viselt fehér köpenyt, mondhatott bármit. Anyám egyszerűen eleresztette a füle mellett.”

Szerencsére ilyenkor bárki segítségért fordulhat a körzeti egészségvédelmi szolgálathoz. Amikor valakit elbocsátanak a kórházból, háziorvosát levélben tájékoztatják erről. Ő ezután felkeresi otthonában a beteget, vagy ha az illető elég jó állapotban van, megkéri, hogy fáradjon be a rendelőbe. Az orvos a körzeti nővért is értesíti, aki kijár a betegekhez. Szükség esetén fizioterápiát vagy foglalkozási rehabilitációt végző szakember és szociális gondozó is segít a betegnek és családjának.

A KÖRZETI NŐVÉR

A körzeti nővér szakképzett és nagy tapasztalattal rendelkező ápolónő; feladata az otthoni ápolást igénylő betegek gondozása. Ő látja el azokat a betegeket, akik már elhagyták a kórházat, de a varratok még bennük vannak, vagy kötéscserére szorulnak. Tanácsot tud adni az étrenddel kapcsolatban. A „rossz evőkre” is hatni lehet azzal, hogy ezt vagy azt ételt a nővér ajánlotta.

Ha a beteg gyorsan gyógyul, nyilvánvaló, hogy a nővér segítségére nem lesz sokáig szükség. A legtöbb körzeti nővér azonban szorgalmazza a kapcsolatot a beteggel és családjával, mert ha a későbbiekben ismét szükség lesz rá, nem lesznek egymásnak idegenek. Ez leginkább arra az esetre vonatkozik, amikor a beteg részleges remisszióban van, és belátható időn belül további kezelésre fog szorulni.

Azok a körzeti nővérek, akikkel eddig találkoztam, szinte mindannyian ugyanazt mondták:

Ne féljünk segítséget kérni. Kisebb félelmeink is hatalmas félelemhegyekké nőnek, ha engedjük, hogy egymásra rakódjanak.

Lehetőleg olyankor szeretnénk megismerni a beteget, amikor még viszonylag jól van. A betegség előrehaladtával így igényeit jobban meg fogjuk érteni.

Semmilyen betegségnél se (különösen a ráknál ne) foglalkozunk azzal, hogy X vagy Y miként viselte ugyanezt a betegséget.

Nincs két azonos igényű, egyforma belső erőttartalékokkal rendelkező ember. Sem az időből, sem a lelkierőből nem vagyunk kifogyhatatlanok; még a körzeti nővér sem képes mindent megoldani. Azt azonban tudja, kihez forduljunk segítségért vagy tanácsért, ha például:

- a betegnek sugárkezelésre kell járnia a kórházba, de a tömegközlekedést nem tudja igénybe venni, állapota pedig nem teszi indokoltá, hogy mentő szállítsa;
- anyagi problémákat okoz a betegnek, hogy fedezze a kórházba jutás, a diéta, a gyógyszerek és segédeszközök költségét;
- ebéd házhoz szállítására vagy háztartási kisegítőre lenne szükség, mert a beteg egyedül él;
- aggodalmaink vannak, és megnyugtatóra vágyunk, vagy egyszerűen csak beszélgetni szeretnénk valakivel.

ÖNKÉNTES CSOPORTOK

A kormány által létrehozott segítő szervezeteken kívül számtalan országos és helyi, önkéntes, illetve jótékonyági csoport létezik (lásd: Hasznos címek). A rákbetegeket támogató csoportok egyre nagyobb számban jönnek létre, lehetőséget kínálva az érintetteknek (rákosoknak és gyógyulófélben lévő betegeknek egyaránt), hogy találkozzanak, kölcsönösen segítsék és bátorítsák egymást.

Az emberek különbözőképpen viszonyulnak ezekhez a csoportokhoz. Vannak, akik nagyon örülnek, ha egy sorstárs rákbeteggel beszélgethetnek, aki érzéseikkel azonosulni tud. Mások inkább maguk mögött akarják tudni az egészet; legszívesebben elfelejtenék, hogy valaha is betegek voltak, és egyszerűen tovább akarják élni az életüket.

Egyik álláspont sem helyes vagy helytelen; mindenki eldöntheti, neki mi felel meg a legjobban.

A legtöbb ilyen csoportban szeretettel látják a hozzátartozókat is. Elképzelhető, hogy maga a beteg nem csatlakozik, de attól még az „első vonal” tagjai (a családtagok) összejöhetnek és tanulhatnak egymás tapasztalataiból.

Néha szeretnénk megkérdezni valamit, de nem merjük zavarni az orvost apróságnak látszó dolgokkal. Erre való Nagy-Britanniában a BACUP, a British Association of Cancer United Patients, a rákbetegek (és hozzátartozói) brit szövetsége. Ezt az információs szolgálatot

dr. Vicky Clement-Jones alakította meg azután, hogy petefészekrákkal kezelték. A szövetség kiadványokat jelentet meg a rosszindulatú daganatok különféle formáiról, saját újságot ad ki, és saját telefonos tanácsadó szolgálatot tart fenn tapasztalt rákgondozó nők közreműködésével.*

ELLENŐRZŐ VIZSGÁLATOK

A kezelés végeztével a daganatos beteget rendszeres ellenőrzésekre visszarendelik a kórházba. Ezek gyakorisága aszerint változik, hogy az orvos mennyire elégedett az eredménnyel.

Az első kontroll, melyre várhatólag a beteg hazabocsátása után körülbelül négy-nyolc héttel kerül sor, nem kis megpróbáltatást jelent az összes érintett, elsősorban persze a beteg számára. Örömmel vegyes félelemmel várja az orvossal történő találkozást, mert szeretné már hallani, hogy minden rendben van, és szépen javul, de egyúttal retteg attól, hátha nem így van.

Mikor apám hazajött a kórházból, kilátásai nem voltak túl jók a jövőt illetően, és ezt ő is tudta. Gondolkodását azonban még mindig a tagadás határozta meg; bosszankodott amiatt, hogy gyenge, és lassan halad a remélt gyógyulás útján. Nagy várakozással indult az első kontrollvizsgálatra. Abban bízott, hogy az orvos ajánl majd neki valamilyen erőt adó csodaszert, és új reményekkel fogja kecsegtetni. Anyámat sok minden nyomasztotta, és lett volna egy csomó kérdése apa ellátásával kapcsolatban, de valahogy félt előhozakodni velük. Vegyünk két embert ebben a lelkiállapotban egy kórház zsúfolt járóbeteg-rendelésén; tegyünk melléjük egy pár régi barátot a kórteremből, akik alig várják, hogy beszámolhassanak látványos javulásukról, és máris kész a feszültség kialakulásának receptje! Ha viszont az operált sorstársak vannak rosszabbul, óhatatlanul az jut eszünkbe: „Vajon most én következem?” Tehát akármennyire is igyekszünk pozitív és vidám légkört biztosítani, nem lesz könnyű dolgunk.

* Nálunk a Magyar Rákellenes Ligához, illetve annak telefonos lelkisegély-szolgálatához fordulhatnak mindazok, akik daganatos betegségekkel kapcsolatos problémáikra keresnek választ (megelőzés, életmód-változtatás, a gyógyulás lehetőségei stb.). A szolgálat lelki támaszt nyújt a betegeknek és hozzátartozóiknak a betegség okozta félelmek, szorongások feldolgozásához, a terápiák elviseléséhez. Kérésre lelkeszi segítség is igénybe vehető (lásd: Hasznos címek).

A beteg hite és önbizalma minden alkalommal csak erősödik, ha jó híreket kap. A felülvizsgálat azonban még akkor sem lesz teljesen stresszmentes, ha már rutinszerűen járunk el rá. Mindig ott bujkál bennünk a kétség, most is rendben találnak-e mindent.

John úgy érezte magát, mintha orosz rulettet játszana, mikor negyedévenként egyszer behajtott a kórház parkolójába.

„Magamban arra gondoltam: »Ott van-e a golyó a tárban?« Reszkettem, kivert a veríték és szabályos fizikai roszszullét fogott el. Tulajdonképpen ostobaság volt. Ha egyszer kiújult a daganatom, attól semmivel sem lesz rosszabb vagy nagyobb, hogy az orvos felfedezte. Azt hiszem, az »amiről nem tudsz, az nem fáj« elv szerint gondolkodtam.”

Pat Seed kétségtelenül az egyik legismertebb rákbeteg Nagy-Britanniában, ugyanis az általa közzétett felhívás hatására több mint egymillió font gyűlt össze, amiből a manchesteri Christie Kórház részére komputertomográfot vettek a daganatok diagnosztizálásához. A „Kihasználni minden napot” című könyvében nyíltan beismerte, hogy utálja a kétévente esedékes kontrollvizsgálatokat:

„Kéthetenként Geoff kocsiával bevitt Garstangból a Christie Kórházba. Minden alkalommal, mikor a magas dróthálót magunk mögött hagyva elérkeztünk az M-63-as autópálya wythenshawe-i lehajtójához, úgy éreztem, körülfon a rák; személyiségem megszűnt, és csak a beteg maradt belőlem. ...Visszafelé az M-63-ason, már ismerve az orvosi véleményt, mely szerint az »állapotom jó«, áldott megkönnyebbülés járt át. Újabb két hétre elfelejthettem a kórházat.”

Természetesen a kórházi ellenőrzéseknek van pozitív oldala is. Ha minden rendben van, egyre ritkábban kell kontrollra járni, ami már önmagában is erősíti az önbizalmat. Megnyugtató az a tudat is, hogy hozzáértő kezekben vagyunk, és a betegség kiújulása nemigen maradhat észrevétlen. A felülvizsgálatokkor alkalmunk adódik kérdéseket feltenni. Ha komoly problémánk merül fel, még akkor is ragadjuk meg a kérdés lehetőségét, ha sokan várnak a folyosón, és szorít az idő. Az orvos maga is meg szokta kérdezni betegét arról, hogy

- vannak-e fájdalmai;
- vannak-e alvási problémái;
- vannak-e nehézségei a segédeszközök használatában;
- nem okoz-e gondot az evés; testsúlyát tartja-e, vagy fogyott (egyedül talán a rákbetegek örülnek a hízásnak);
- kimozdul-e otthonról, jár-e emberek közé;

- szeretne-e már újra munkába állni/képes-e ugyanazt a munkát végezni, mint betegsége előtt, vagy — amennyiben „főállású” anyáról vagy feleségről van szó — maradéktalanul el tudja-e látni a családot és a háztartást;
- vannak-e szexuális és/vagy érzelmi problémái.

Lehet, hogy az orvos az utolsó három dolgot nem hozza szóba, mert siet; vagy mert látja a betegen, mennyire igyekszik azt a látszatot kelteni, hogy minden rendben van (akár igaz, akár nem), vagy mert egyszerűen megfélekedezik róla.

Mindnyájan tudjuk, milyen az, mikor nagyon el szeretnénk mondani valami fontosat a barátunknak, de a beszélgetés váratlan fordulatot vesz, és a dolog kimegy a fejünkből. Ha maradt olyan problémánk, amiről nem volt alkalmunk beszélni, nyugodtan kérdezzünk rá bármire; ilyenkor használhatjuk előzetes feljegyzéseinket is memóriánk felfrissítésére.

BETEGEN ÉS MAGÁNYOSAN

„Korunk legnagyobb betegsége nem a lepra vagy a tuberkulózis (nem is a rák); sokkal inkább az elhanyagoltság és az elhagyatottság érzése.

A legnagyobb baj a szeretet hiánya... és a szomszédok egymás iránti szörnyű közönye.”

Kalkuttai Teréz anya

„Amikor kiengedtek a kórházból, kis ízelítőt kaptam ismerőseimtől abból, milyen furcsán is viszonyul a társadalom a rákbetegekhez. Egyesek szertartásosan tisztelik bennünk a bűnbakot (azt, aki a többiek helyett szenved), és igyekeznek minél nagyobb távolságot tartani... Barátaim és ismerőseim, akik azelőtt hébe-hóba felhívtak csak azért, hogy beszélgessünk egy kicsit, esetleg felugrottak hozzám egy kávéra, vagy a boltból hazafelé benéztek egy percre, egyik pillanatról a másikra leszoktak minderről. Azok, akik azelőtt öleléssel és puszival üdvözöltek, most néhány méter távolságban lemerevednek, elpirulnak, és zavartan dadognak.

Van az embereknek egy másik csoportja is, akik nem zárnak ki bennünket teljesen, de érzékeltetik velünk, hogy nem vagyunk közéjük valóók. Mintha megbélyegezettek lennénk. Ők azok, akik normális beszédhangon megkérdezik a mellettünk állótól, hogy van, majd mikor felénk fordulnak, sokat sejtető sajnálkozással, összehúzott szemmel, hangjukat suttogóra fogva, fejüket lassan ingatva teszik fel ugyanazt a kérdést.

Úgy látszik, a rák az átlagemberben pontosan ugyanolyan érzelmeket vált ki, mint a betegekben: undort, büntudatot, bánatot, és persze az elmaradhatatlan, jó öreg félelmet... A mai eszemmel már értem, de annak idején döbbenetben álltam a dolog előtt. Éppen akkor, amikor rengeteg segítségre és szeretetre lett volna szükségem, kellett megküzdennem a félelem irányuló ösztönös félelemmel és elutasítással. Kemény volt.”*

„A kórházban soha nem éreztem olyan egyedül magam, mint utána otthon. Nem tudtam az okát, míg egyszer csak rájöttem, hogy most, miután a közvetlen veszélyen túl lettem, mindenki éli szépen tovább a

* Penny Brohn: Gentle Giants (Szelíd gyógymódok), Century Hutchinson.

maga életét. Nem ítélfhettem el ōket; én sem viselkedtem különbül, ha valamelyik barátom gyászolt. Az első hetekben kényeztetttük, de később saját életünk gondjai kerültek előtérbe. Másutt újabb krízishelyzet állt elő, és hallgatólagosan úgy gondoltuk, gyászoló barátunk már önerejéből is képes lesz túljutni a gyáson, és talpra fog állni. Én viszont egyáltalán nem voltam biztos abban, hogy túl fogok-e valaha is jutni a rákon, és abban sem, lesz-e erőm a küzdelemhez; ráadásul egy árva lélek sem akart tudomást venni erről.”

„A szeles, szürke márciusi napokon kínzó depresszió és végtelen magány tört rám. Mintha a szél, amint keresztülsüvített a fák ágai között, és sárba döntötte a sárga nárciszokat, magával vitte volna a jövőbe vetett bizalmam utolsó romjait is. A viharos szél ellenére a kertben mindenfelé megmutatkozott az új élet sok apró jele, de ettől csak még jobban elkeseredtem; gúnyolódni látszott velem a természet. Az volt a legrosszabb az egészben, hogy senki sem tudta megérteni, miért éreztem így. Hiszen kiengedtek a kórházból, és jobban is vagyok. Én képtelen voltam megmagyarázni, ōk képtelenek voltak megérteni, így aztán elhagyatottabbnak éreztem magam, mint valaha.

(...) Csak azért mentem el a nagypénteki istentiszteletre, mert a szenvedés és a halál témája pontosan megfelelt a hangulatomnak. Éppen ott világosodott azonban meg valami előttem, ami ma számomra annyira nyilvánvaló, mégsem gondoltam rá soha templomba járásom éve alatt: Jézus megérti vívódásainkat! Ő is azon gyöttrődött a Getsemáne-kertben, mit tartogat vajon a jövő; s akiket szeretett, nem segíthettek rajta. Álomba merültek, másképp nem tudták elviselni a rájuk nehezedő érzelmi feszültséget. Jézus tudta, hogyan érezhetek, és végig velem akart lenni. Nemcsak hogy akart, de ott és akkor valószínűleg velem is volt. Amint áldozáshoz járultam, szinte éreztem, ahogy oltalmazón beburkol valami határtalan szeretet és a tökéletes megértés. Az érzés intenzitása idővel elhalványult, de többé nem kételkedtem abban, hogy Isten szeret engem, és soha nem hagy el.”

Nem kell sok ahhoz, hogy valaki, aki harcban áll a rákkal, vagy már gyógyulófélben van, magányosnak érezze magát. Elég, ha kívülállónak tekintik, vagy mások sajnálatuk tárgyát látják benne; egy baleseti sérültet, akit útpadkára sodort a rohanó élet; netán azt az embert, aki meg sem próbál pozitív módon viszonyulni a dolgaihoz és kilábalni a bajból.

Természetesen nem készülnek így viselkedni. Senkinek sem áll szándékában, hogy érzéketlen vagy barátságtalan legyen. Az embereket

azonban gyakran saját félelmeik vezérlik — félnek a betegségtől, félnek, hogy valami rosszat találnak mondani vagy tenni, és félnek belebonyolódni egy olyan helyzetbe, amire nem érzik magukat kellően felkészültek.

A közeli jó barátokat várhatóan nem fogja sokáig feszélyezni, hogy nem tudnak mit mondani, amikor meglátogatják a beteget a kórházban.

Mások úgy igyekeznek megtörni a jeget, hogy még mielőtt az illető hazamegy, írnak vagy telefonálnak.

Végül maradnak azok, akik zavarukat alig leplezve próbálnak magyarázkodni: „Nem hívtalak fel, mert.../Nem mentem be látogatni, mert...

- nem akartalak zavarni;
- nem is tudtam, mit mondjak;
- még a gondolatát sem bírom elviselni... a ráknak;
- azt hittem, a te állapotodban nem is telefonálhatsz;
- anyósom nálunk volt pár napig/későig dolgoztam a hivatalban...”

Az ő figyelmükbe ajánljuk az alábbi gondolatokat, hogy a beteg (és gondozói) ne érezzék annyira kirekesztettnek magukat!

JELENLÉTÜNK

Az együttérző szavaknál sokszor többet mond el egy ölelés vagy egy kézfogás. Próbáljuk meg elképzelni, hogy ebben a helyzetben *mi* mit szeretnénk hallani. Ha rossz a kedvünk, kétszer is gondoljuk meg, befogjunk-e mások betegségéről szóló rémtörténetekbe. Legyünk pozitívak!

„Az volt rám a legjobb hatással, ha ismerőseim beszámoltak olyan ismerőseikről, akik ugyanabban a betegségben szenvedtek, mint én, de felgyógyultak és most felelős állásokat töltenek be.”

Hagyjuk, hogy a beteg diktálja az iramot. Ha a betegségéről szeretne beszélni, ám legyen! Ha nem, beszélgessünk vele olyan dolgokról, amelyekről azelőtt is szívesen beszélgettünk.

Egy-egy telefonhívás örömet hozhat a vég nélkülinek tűnő napok egyhangúságában, de tartózkodjunk a túl hosszú beszélgetésektől. Ne tegyük ki a beteget annak, hogy sokáig kelljen álldogálnia, ha a telefon történetesen a hallban van. Ő is kimentheti magát azzal, hogy fáradt, vagy kérheti, hogy hívjuk máskor... és ne sértődjünk meg, ha barátunk ezt számon is fogja tartani.

A SEGÍTSÉG

A segítséget akkor fogadják el leginkább, ha konkrét felajánlást teszünk. A „Tehetnék érted valamit?” helyett mondjuk pl. azt: „Bemegegyek a városba; a bankba és a csemegebe — váltsak be neked csekket, vagy hozzak valami élelmiszert?”

Ha a beteg elég jól van, még jobb, ha elhívjuk magunkkal. Ne feledkezzünk meg azonban arról, hogy ereje valószínűleg még nem a régi, ezért ne induljunk vele hosszabb bevásárlókörrúra. Számára már az is igazi nyereség lehet, ha felajánljuk társaságunkat és segítségünket.

„Hatalmas rendetlenség mutatta a konyhaszekrényben és a fiókokban, hogy több szakács is tevékenykedett a konyhában, amíg én a kórházban voltam. Margaret felajánlotta, segít rendet rakni. Kiürítette a szekrényeket, majd mindent szép rendben visszapakolt. Én papírt vágtam a polcok letakarásához, és eldöntöttem, mit hova tegyünk. Csodálatos volt. Hónapok óta először éreztem, hogy életemet megint magam irányítom, és mire végeztünk, a konyha ismét az *én konyhám* lett.”

Az egyéni igényeket sem szabad figyelmen kívül hagyni. Mellműtétje után Eileen nem szívesen ment volna el ruhát venni, és igazi jótéteménynek tartotta, mikor barátnője elhozta neki egy csomagküldő szolgálat katalógusát. Eileennek mindössze annyi dolga volt, hogy válaszszon — a cég minden egyebet elintézett. Eileen saját hálósobájában próbálhatta fel a ruhákat, és visszaküldhetett bármit, ami nem felelt meg.

Helen nem vágyott új ruhákra, de szomorúan látta, annyira lefogott, hogy szoknyái és ruhái valósággal lötyögnek rajta. Szomszédja, Miss Evans kora és gyulladásoz csípőízületei miatt nehezen tudott bevásárolni vagy megerőltetőbb házimunkát végezni, viszont igen ügyesen varrt. Azzal vette hát ki részét Helen istápolásából, hogy magára vállalta néhány ruhájának átalakítását. „A kedvenceidet félretesszük, drágám. Jók lesznek majd, ha visszahíztad azt a pár kilót.” Ilyen az igazán pozitív megközelítés!

Otthon is elkészülhet a frizura — férfiaknak-nőknek egyaránt —, ha van egy hozzáértő segítség, aki nem a fejünkre tett lábossal akar fazonírozni. Közérzetünk garantáltan jobb lesz utána!

Ugyanígy „feldob”, ha bekapcsolódunk a közösség mindennapi életébe; még akkor is, ha csak töredékét tudjuk elvégezni annak, ami korábban ránk hárult. Sok múlhat azon, hogy a barátok mennyire tapintatosan ajánlják fel a feladatok átvállalását.

Amikor Colin kijött a kórházból, tisztában volt azzal, hogy újra kell építenie kapcsolatát hét- és tízéves fiaival, és bosszankodott, mert a gyerekek alig voltak otthon. Barátai ugyanis állandóan programot csináltak velük, hogy neki békét hagyjanak. A családtagok néha szeretnének magukban lenni, és a család is szeretne néha mások nélkül együtt lenni.

TÁMOGATÁS

A hívő ember lelki szükséglete, hogy imádkozzon, és imádkozzanak érte — otthon éppúgy, mint a kórházban. Mivel azonban a legyengült és fáradt beteg kevésbé tud koncentrálni, hálás annak, aki felajánlja, hogy felolvass neki és imádkozik vele. A vasárnapi mise részesévé tehetjük azt is, aki nem lehetett jelen, ha a szertartást valaki magnóra veszi. Amennyiben túlzottan megterhelőnek tűnne a lábadozó számára az egész szertartás végighallgatása, beszéljük rá arra, hogy egyszerre csak egy keveset hallgasson meg belőle.

Az olyan embernek, aki heteken, hónapokon át ápolásra szorult, hatalmas megkönnyebbülést jelenthet, ha már tőle is kérnek segítséget.

Judy betegsége előtt benne volt egy „imádságláncban”. Amikor valahol válsághelyzet állt elő, telefonon megkérték, imádkozzon valakiért vagy valamiért, majd ezt követően hívja fel a „lánc” következő tagját, és kérje meg ugyanerre. Judy tudta, hogy érte is sokat imádkoztak a „lánc” tagjai, amíg kórházban volt. Az a nap, amikor megszólalt a telefon és megkérték, hogy imádkozzon egy jó barát beteg unokájáért, fordulópontot hozott a gyógyulásában.

„Maria meg sem kérdezte, hogy vagyok. Hirtelen újra olyan lettem, mint egy a sok közül, aki képes helytállni, és akire mások számítanak. Fantasztikus volt. Úgy éreztem, mintha életem ettől a pillanattól kezdett volna újra normálissá válni, és bár voltak zökkenők, magam mögött hagytam a múltat.”

... ÉS MI VAN A „KÖZREMŰKÖDŐKKEL”?

Nemcsak a beteg érezheti magányosnak magát a betegség alatt, hanem az őt segítő „első vonal” tagjain is jócskán eluralkodhat az elhagyatottság érzése. Ennek ezer oka lehet. Ha valakiről megállapították, hogy

rákos, mindenki próbál valahogy segíteni, és igyekszik elhalmozni szeretetével, ami nagyon helyes.

A rák okozta krízisnek azonban a rokonok és barátok is szenvedő alanyai, ezért ők csaknem ugyanolyan mérvű segítségre szorulnak. Sajnos ezt nemigen képesek felismerni azok, akik csak közvetve tudnak a helyzetről — főleg akkor nem, ha sikerül azt a látszatot keltenünk, hogy egész jól elboldogulunk magunkban: „Köszönöm, megvagyunk”.

Catherine-ről, a szülésznőről olyan benyomás alakult ki a kívülállókban, hogy mindig tökéletesen ura a helyzetnek. Mikor a férje rákos lett, úgy tűnt, hogy Catherine tudomásul vette a bajt, és töretlen hittel, csendes nyugalommal tette a dolgát. Barátai nem győzték dicsérni nagyszerű helytállását; de otthon, a négy fal között elviselhetetlenné nőtt a feszültség.

„Gerry személyisége szemlátomást megváltozott a kemoterápia következtében. Mindig hirtelen természetű volt, de a gyógyszeres kezelés után mintha teljesen elvesztette volna az önuralmát. Közölte, hogy ad három hónapot a kezelésnek; ha akkor sem lesz jobban, öngyilkos lesz. Dupla vagy semmi. Kifelé nem változott a kép — ő a szívélyes egyházi kurátor maradt, én pedig a község szülésznője, aki gyerekeket segített a világra, és akinek az élet jegyében teltek a napjai, nem a haláléban... mintha egy szakadék szélén sétáltunk volna. Egyetlen hibás lépés, és kész a szerencsétlenség. Iszonyatos feszültségben éltünk, mivel Gerry nem beszélt *senkinek* az érzéseiről. Mások előtt mindketten nagyon alakítottunk, de kettesben!...

Majd egy napon (egy különösen nehéz hét után) egy barátnóm megkérdezte tőlem, jól vagyok-e, mert nagyon sápadt az arcom — és én nem próbáltam kitérni a válasz elől, mint rendesen, hanem könnyekben törtem ki. Csak zokogtam a vállára borulva, azt hittem, soha nem fogom tudni abbahagyni. Szerencsére nem dőbrent meg ettől a 180 fokos fordulattól. Hazavitt, leültetett és teával kínált, de a teánál is jobban esett az együttérzése.

A változatosság kedvéért most én hagyhattam el magam, engem vigasztaltak, és nem kellett azt éreznem, hogy rám nehezedik az egész világ súlya.”

Mondhatnánk, Catherine saját magának köszönheti, hogy ilyen idegállapotba került, de ha egyszer valakit beskatulyáznak egy bizonyos szerepkörbe, abból nagyon nehéz kilépni. Legtöbbször úgy vagyunk vele, hogy ha nem muszáj, nem szívesen kérünk segítséget, és nem szívesen ismerjük be, ha egy szoros, de megrendült kapcsolatunkat a széthullás

veszélye fenyegeti. Bármennyire is nehezünkre esik azonban mások tudomására hozni, mi folyik a háttérben, válsághelyzetekben válságintézkedéseket kell foganatosítani. Inkább a büszkeségünket dobjuk sutba az összes érintett kedvéért.

Amikor együtt élünk egy rákbeteggel, normális életünk könnyen beszűkülhet. Műtéti beavatkozás, besugárzás vagy gyógyszerkezelés után gyakran jelentkezik a betegnél fáradtság és depresszió. Ilyenkor nincs kedve beszélgetni vagy látogatókat fogadni, nekünk viszont lelkifurdalásunk van, ha hosszabb időre egyedül hagyjuk, és csak addig megyünk el otthonról, míg legégetőbb dolgainkat elintézzük — szinte árulásnak tűnne, ha valahol jól éreznénk magunkat. Mivel azonban ez a helyzet hónapokon át fennállhat, és időről időre ismétlődhet, nézzük, mit kezdhetünk ezekkel a problémáinkkal.

- Nem szabad többé büntudatot éreznünk azért, mert mi egészségesek vagyunk, és valaki, akit szeretünk, rákos.
- Tartsuk szem előtt, hogy a beteg számára valószínűleg mi jelentjük a legfőbb kapcsolatot a külvilággal; próbáljunk egy kis színt vinni az életébe. Ennek egyik módja, hogy elmondjuk, merre jártunk és milyen élményekben volt részünk. Egy időre legalább mindketten elfelejtjük a rákot (természetesen ügyeljünk arra, ne az legyen élménybeszámolónk üzenete, hogy milyen jól elboldogulunk nélküle).
- Vegyük tudomásul, nem zsigerelhetjük ki magunkat a végtelenségig. Ahhoz, hogy tudjunk *miből* adni, fel is kell töltödnünk. Ragadjuk tehát meg a kínálkozó alkalmakat: menjünk el valahová és kapcsolódjunk ki. Tegyük azt, amit élvezettel teszünk. Emellett táplálkozzunk megfelelően, aludjunk eleget; mindennap találjunk időt a pihenésre, valamint érzelmi és lelki feltöltődésünkre.

Lehet, hogy mindez nevetségesen hangzik annak, akinek minden idejét és energiáját leköti egy súlyos beteg ápolása. Ilyenkor valóban sokkal nehezebb (bár legalább olyan lényeges) megfogadni ezeket a tanácsokat. Ezt a rendkívül feszült időszakot leszámítva azonban nagyjából rajtunk múlik, mire szakítunk mindenáron időt. Szabadon sáfárkodhatunk azokkal a húsz perccel, melyeket napközben sikerül megtakarítanunk. Választhatunk:

- Heverjünk le a kanapéra, vagy inkább takarítsunk ki alatta?
- Gyalog menjünk vásárolni, élvezve a napsütést, vagy kocsival, rohamtempóban?
- Nézzük a TV-t (nem is érdekel a műsor igazán), de nem vesszük a fáradságot, hogy kikapcsoljuk a készüléket, vagy olvassunk-e helyette Bibliát és könnyítsünk lelkünkön egy-egy imával?
- Készítsünk magunknak oda egy tálcára valami harapnivalót, ugyanannyi gonddal, mint a betegnek, vagy kapjunk be gyorsan egy-két kekszket munka közben?

Ha nehezen tudjuk meggyőzni magunkat arról, hogy ennyi nekünk is „kijár”, gondoljunk arra, végső soron mindez a beteg javát szolgálja — és ez természetesen így igaz.

A SZERETET SOHASEM MÚLIK EL

A magányérzet nem az egyetlen érzelmi csapda, melybe a rákbeteggel együtt élő emberek beleeshetnek. Rengeteg elfojtott harag és indulat is felgyűlhet a felszín alatt. Néha egészen drámai módon törhet elő, mint Catherine férje esetében, aki öngyilkossággal fenyegetőzött; máskor kerülőutakon át, csak közvetve mutatkozik meg.

A beteg gyakran készségesen beleegyezik bármibe, amit orvosai jónak tartanak, de szitkok özönét zúdítja ugyanarra a javaslatra, ha az történetesen egy közeli hozzátartozójától származik. Emiatt persze bosszankodhat és kiborulhat az, aki csak segíteni akart, mivel elutasítást, esetleg szeretethiányt érez mögötte; és az sem kizárt, hogy a vita elkecsereglett veszekedéssé fajul.

Rebecca úgy látta, hogy anyja teljesen érthetetlenül viselkedett; bármi rossz történt a nap folyamán, őt okolta. Úgy veszekedtek egymással, mint Rebecca tizenéves kora óta soha. Végül Rebecca nem bírta tovább, és elpanaszolta a hozzájuk kijáró beteglátogatónak. Megkönnyebbüléssel hallotta, hogy ez a jelenség semmiképpen sem nevezhető szokatlannak.

„Édesanyja nem viselkedik így másokkal — nyugtatta meg Rebeccát —, mert velük nem érzi eléggé biztonságban magát, és nem kockáztatna meg ilyesmit. Akármilyen rossznak vagy nyakatekertnek tűnik is a magyarázat, az édesanyja pontosan azzal mutatja ki, mennyire megingathatatlan-

nak véli kapcsolatukat, hogy szabadjára meri engedni indulatait. Próbálja meg a jót látni ebben, és fogadja el a tényt, hogy a szerepkiosztás megváltozott — a gyerekből lett »szülő«, az édesanyja pedig függőségbe került. Mindkettőjüknek nehéz ezt elfogadni, de alkalmazkodni kell hozzá. Sokkal könnyebb lesz türelmesnek lennie, és nem fogja annyira mellre szívni az összeszólalkozásait, ha biztos benne, hogy az Önök közt meglevő szeretetet alapjaiban semmi sem veszélyezteti.”

Roppant egyszerűen hangzik ez így, de annak, aki ebben él, bizony sokszor kell türtőztetnie magát, hogy ki ne jöjjön a sodrából.

Elizabeth és Madeleine közösen bérelt lakást, és éveken át zavartalan barátságban élt. Egy napon kiderült, hogy Madeleine rákos... Együtt vészték át a korai kezelés viszontagságait, és örültek a tünetmentes időszakoknak. Aztán Madeleine állapota romlani kezdett, ők pedig egymást gyötörték olyan kérdésekkel, mint: mit tartogat számukra a jövő, és képesek lesznek-e megküzdeni a problémákkal. A feszültség fokozódásával kapcsolatuk háborúskodássá fajult.

„A fürdőszobaajtóra (éppen erre!) kiakasztottuk Szent Pál a korintusiakhoz írt első levele 13. szakaszának átíratát, amely a keresztényi szeretet csodálatos himnusza. Egyszer egy hatalmas veszekedést követően hálószobám padlóján találtam, ahová Mads dühében hajította,... beszédes üzenet volt, és keményen szíven ütött. ... Egy másik alkalommal Madeleine teljességgel érthetetlen viselkedésével annyira felbőszített, hogy elviharzottam otthonról, és az utcán sétálva próbáltam lecsillapodni... nem sikerült... mikor hazaértem, mérgemben bevágtam egy bőröndöt a szobám közepére. Azt reméltem, Mads végre felfogja, mennyire képtelennek találom a helyzetet.

Tudtam, nem vagyok közvetlenül felelős Madeleine-ért... nem vagyok a rokona... a betegség, a halál, a gyász a családjára tartozik — nekik nincs választási lehetőségük, mindenképpen végig kell csinálniuk... de én választhattam... Nem akartam magára hagyni. Tíz év alatt olyan kapocs jött létre közöttünk, hogy nem hagyhattam cserben. Ha akartam, sem mondhattam volna: »Nézd te úgy is meg fogsz halni, remélem, megérted, hogy el kell tőled költöznöm, hiszen mostantól a saját életemet kell élnem.« Másfelől nem tudhattam, elég erős leszek-e ... és mi lesz, ha nem bírom, ha összeomlom...?

(...) A szüleimhez mentem látogatóba... egy hosszú hétvégére. Egyszer sikerült észrevétlenül kerekét oldanom, és kísértálm a Hope Cove (Remény-szoros) szikláinak közé — később jutott eszembe: még a hely

neve is szimbolikus jelentésű. Aggódtam és minden összekuszálódott; arra kértem Istent, hozza egyértelműen a tudomásomra, mit vár tőlem. Határozott útbaigazításra volt szükségem.

Hangosan dübörögtek agyamban a hálósoba padlójára hajított poszter szavai a szeretetről:

»Mindent eltűr, mindent elhisz, mindent remél, mindent elvisel.

S a szeretet nem szűnik meg soha.«

(...) Különös, szinte mámoros hangulat szállt meg, amint visszafelé sétáltam a sziklák mentén; éreztem, hogy nem nyomaszt többé a bizonytalanság. A helyzet nem változott, de már másképp láttam a magam szerepét; semmi kétségem nem maradt afelől, merre kell továbbhaladnom: saját erőforrásaim kiapadhatnak, és — ember lévén — a bennem lakozó szeretetnek is megvannak a maga korlátai; Krisztus szeretete azonban befészkelte magát a szívembe, és így már elegendő lesz. Bármilyen álljon előttünk, Isten erejének segítségével keresztüljutunk rajta.

(...) Valószínűtlenül, netán közhelyszerűen hangzik mindez? Csak annyit mondhatok, hogy a Madeleine életéből hátralévő négy hónapban és még sokáig halála után is Isten szeretete szinte elemi erővel nyilvánult meg.”*

Elizabeth talán valamilyen különleges bánásmódban részesült? Rendkívüli mértékű segítséget kapott kivételesen nehéz helyzetében? Nem hiszem. Mások ugyanígy megtapasztalták Isten gondoskodását és törődését, bár nyilvánvalóan egészen különböző körülmények között.

Az iskolában a szünet előtti utolsó napon általában megengedték, hogy a tornateremben „hajótöröttet” játszassunk. Imádtuk. Ez a vad, de remek játék abból állt, hogy az összes tornaszert előszedték és köztük hintáztunk a köteleken. Aki leesett, megfulladt, vagy felfalták a cápák. Egy idő után alig bírtunk megmaradni a köteleken, mert a karunk szörnyen elfáradt. Az osztály agyafúrtabb tagjai azonban tudták, mi a teendő — csomót kötöttek a kötél végére és arra álltak.

Bizonyos értelemben Elizabeth is valami ilyet tett. Felismerte a maga korlátait, így mikor a kötél végére ért, csomót kötött rá, és azon

* Elizabeth Heike: A Question of Grief (Mit hoz a bánat), Hodder and Stoughton.

kapaszkodott! Az egész művelet legkritikusabb része az volt, hogy a csomó megkötése után kizárólag Isten szeretetére hagyatkozott, lemondva a benne vagy másokban lakozó erőforrásokról.

Elizabeth és sok embertársa példája bebizonyította, hogy Isten szeretete minden próbát kiáll.

KIHASZNÁLNI MINDEN NAPOT

*„Ha nem sikerült, próbáld megint, ha megint nem sikerült, próbáld ismét...
és próbálkozz újra meg újra — ennyi az egész!”*

A dalai láma

A rákkal való együttélésnek sajátos a forgatókönyve. Feltápászkodunk, leporoljuk magunkat, majd újra a padlóra kerülve kezdjük előlről az egészet.

A mind tökéletesebb kezelési eljárásoknak és az egyre-másra felfedezett új módszereknek köszönhetően sok beteg — még ha hivatalosan nem is nyilvánítják „gyógyultnak” — megfelelő kezelés mellett egy időre teljesen vagy részben tünetmentessé válhat. A kezelés ismétlésével állapotában megint javulás állhat be, és ez így folytatódhat tovább hosszú időn keresztül. Ilyen esetekben meg kell tanulni együtt élni a betegséggel — sokkal inkább gerilla-hadviselésre, mint egy mindent eldöntő egyszeri ütközetre számítva.

A gerillaharcosok dörzsölt fickók. Egyik leghatékonyabb és legfélelmetesebb fegyverük a rajtaütésszerű támadás. Aki olyan országban él, ahol állandó a politikai nyugtalanság és egyúttal gerillaháború is folyik, sohasem lehet nyugodt. Ha úton van, mindig résen kell lennie. Nem tudhatja, ki az ellenség, és hol fog legközelebb lecsapni.

Ugyanilyen lehet együtt élni a rákkal.

MINDEN ROSSZBAN VAN VALAMI JÓ

A kiújulástól való félelem beárnyékolhatja életünket — ha hagyjuk —, de a betegséget másképpen is felfoghatjuk. Az egyik kínai nyelvjárásban a *válság* szót másik két szó: a *veszély* és a *lehetőség* szimbólumával ábrázolják. Kétségtelen, hogy a rák magában hordozza a veszélyt, de egyben páratlan lehetőséget kínál személyiségünk fejlesztésére és jellemünk erősítésére. Ez olyannyira igaz, hogy idővel sok beteg — és csa-

ládjuk — bizonyos szempontból örülni tud annak a változásnak, amelyet életükben a betegség okozott.

Húsz évvel ezelőtt Jo Hilton a következőket írta:

„Ostobának tűnök-e, ha azt mondom, örülök, hogy rákos lettem? Természetesen sajnálom szeretteimet, mert szenvednek emiatt, de mindennek ellenére igazán és őszintén boldog vagyok, hogy a dolgok így alakultak. Rengeteg baráttra tettem szert... addig fogalmam sem volt arról, mennyire szeretnek, és milyen kedvesek tudnak lenni a szomszédok. Soha nem gondolkoztam azon, mit jelentenek az olyan szavak, mint »kényeztetés«, »vigasztalás« vagy »rák«... most azonban megtapasztalhattam mindegyiket.

(...) Nagymamám egyik kedvence volt az »Isten útjai kifürkészhetetlenek« kezdetű himnusz. Akkorra hittel idézte sorait, hogy még én, a leggyávabb és legfélénkebb unokája is bátorságot merítettem a jól ismert szavakból. Ha vihar tombolt, és reszkettem félelmemben, többször elisméltetett velem egy versszakot. Valahogy így hangzott:

Szentek, ne féljetek, friss bátorságot merítsetek

A felhők csak riasztóak, de könnyőretek

Megnyílnak majd, s fejetekre áldást hoznak

A rák kellett hozzá, hogy tökéletesen megértsem e szavak mély igazságtartalmát. Kisgyermekként állandóan *féltem* valamitől... hogy megbetegszem, ráadásul lemaradok egy várva várt eseményről, egy buliról, egy koncertről. Annak ellenére is féltem, hogy rendkívül jól tűrtem a fájdalmat, és maga a betegség sem izgatott... a tőlük való *félelem* volt az, ami gyermekkoromra sötét árnyékot vetett. (...)

Felnőttként a ráktól féltem legjobban, de ezt gondosan titkoltam. Rák... ez volt az a névén nem nevezhető dolog, amiről csak suttogva beszéltek. Mégis, attól a pillanattól kezdve, hogy az onkológus ki mondta a rettegett szót, és én felfogtam, hogy másra nem vonatkozhat, csak *rám*, minden félelmemtől megszabadultam — kicsitől, nagytól egyaránt. Már semmitől sem félek... sem az élettől, sem a haláltól... Életem három legboldogabb évét tudhatom magam mögött. Annyi jóban volt részem, hogy elmondani sem lehet. Nem is értem, hogy élhettem olyan sokáig rettegetésben és tudatlanságban.”

Jo ma is él. Szó nincs arról, hogy haldokolna, inkább csak együtt él a rákkal.

„Huszonhárom év alatt mindössze hatszor reménykedhettünk abban, hogy felgyógyulok. Tünetmentes időszakaim azonban egyszer sem mutatkoztak elég hosszúnak ahhoz, hogy orvosaim gyógyultnak nyilvánítsanak. Megtanultam hát a mának élni.”

Mivel megszabadult a rettegetől, és megtapasztalta mások együttérző szeretetét, Jo pozitívnak értékelte találkozását a rákkal. Ez egyáltalán nem számít ritkaságnak. Egy beteg, akit nagy odafigyeléssel ápoltak egy utógondozóban, azt mondta az egyik nővérnek: „Egész életemben senki és semmi voltam, de itt úgy kezelnek, mintha különleges lény lennék.”

Sok rákos állítja, betegsége vezette rá arra, mennyire *fontos* számára a család és a baráti kör, s hogy *fontos* ezt velük is tudatni. Szeretnék még ma élvezni a társaságukat és semmi örömet nem halasztani holnapra. Igaz ugyan, bizonyos kapcsolatok összeroppannak egy olyan betegség súlya alatt, mint a rák, sok viszont egyre csak erősödik, néhány pedig — bár elromlani látszott — stabilizálódik és helyreáll.

Penny Brohn határozottan úgy érezte, betegségét hosszan tartó érzelmi és pszichés feszültség váltotta ki. Tudta, ha testileg felépül, foglalkoznia kell majd az alapproblémákkal.

„Amikor tudatosult bennem az, ami mára bizonyossá vált, hogy daganatom legyőzése csak teljes lelki nagytakarítással lehetséges, dilemma elé kerültem. A legtöbb házaspárhoz hasonlóan mi is jó csomó problémát halmoztunk fel az évek során, gondosan a szőnyeg alá söpörtük őket, és próbáltunk úgy tenni, mintha nem léteznének... tökéletesen tisztában voltam azzal, hogy küszöbön álló kezelésem megkezdése előtt feltétlen szükséges lenne elvégezni a régóta esedékes »tavaszi nagytakarítást«; csak azért vacilláltam, mert féltem... Ha a dolgok rosszul alakulnak, gondjaink tovább súlyosbodnak — például egy zátonyra futott házasság terhével.

(...) Félelmeim alaptalannak bizonyultak. David legalább annyira akarta a helyzet feltárását, mint én. Egymás mellett feküdtünk a sötétben... és az »igazság, kihívás, csók vagy ígélet« gyermekjáték felnőtt változatát játszottuk — éjszakába nyúlóan. (...)

Amitől előre rettegetem, nem következett be. Ahelyett, hogy kölcsönös vádaskodásokkal telt volna az idő, felfedeztük egymásban az igazi megértésre és megbocsátásra való készséget... Sikerült nem beleesnünk a »De te mindig...« vagy az »Ez azért van, mert te soha...« kelepccéjébe. Végre egyszer nem próbáltunk saját gyengeségeink és kudarcaink miatt

a másakra mutogatni. Elkezdjük gyakorolni a megbocsátást és egymás elfogadását. (...)

Sok más emberrel egyetemben én is azt mondom, örülök a rákkal való találkozásnak. Az a leírhatatlanul édes éjszaka örömet és békét hozott életünkbe, és ha ehhez az kellett, hogy engem egy gyakorlatilag gyógyíthatatlan betegség érjen utol — hát őszintén mondom, mindennek ellenére megérte. (...)

Természetesen azt képzeltük, hogy összes problémánkat megoldottuk egyetlen varázsütéssel... tökéletes harmóniában és megértésben fogunk élni ezután... anyagi hangulat fog körüllegelni bennünket hátralévő napjainkban... türelmesek és nagylelkűek leszünk egymáshoz... csak nevetünk mindenen. Nem lett persze így, de ösvényt vágtunk a körénk nőtt tüskés bozótba, és féltve őrzött házasságunk végre felébredt Csipkerózsika-álmából.”*

A rák az embereket sok tekintetben próbára teszi, de a hitüket biztosan. Nemegyszer kénytelenek vagyunk előbb megtapasztalni a „lélek sötét éjszakáját” — ahogy a régi korok keresztényei nevezték a kétség, elkeseredés, olykor reménytelenség időszakát —, csak azután virrad ránk újra a hit, a remény és a szeretet. Akik azonban eljutottak idáig, meggyőződéssel vallják, hogy értékes tapasztalattal lettek gazdagabbak.

„A hit számomra olyan, mint egy horgony. Belekapaszkodom, és a vihar nem sodor el. Mindig félttem attól — néha teljes joggal —, hogy nagyobb hullámban megtántorodom és csalódást okozok Istennek. A horgony azonban megtartott engem (nem én a horgonyt!), és hiszem, ha egyszer így történt, máskor is így lesz.”

„Mindent át kellett értékelnem — viszonyomat a többi emberhez, önmagamhoz és Istenhez. Kénytelen voltam elgondolkozni azon, mire alapoztam az életemet, valóságra vagy vágyálmokra. Sok gyötrődés után végre világossá vált, »tudom, kiben hittem és hiszek; meggyőződésem, hogy ő képes megőrizni azt, amit rábíztam«, az pedig felbecsülhetetlen értékű kincs.”

„Megtanultam igazán *bízni* Istenben, annak ellenére, hogy nem voltam képes *megérteni* — mint ahogy más sem képes erre, míg minden simán megy.”

„Tudom, betegségem szilárdította meg Istennel való kapcsolatomat. Megtapasztaltam, milyen Isten, a gondoskodó Atya; Isten, a vigasztaló

* Penny Brohn: Gentle Giants (Szelíd gyógymódok), Century Hutchinson.

Szentlélek és Isten fia, Jézus, aki nem csupán a Megváltó, hanem az örök és legnagyobb Barát. Micsoda Barátra leltem benne!”*

„Taníts meg minket arra, hogy napjaink meg vannak számlálva, és szívünk megtelik bölcsességgel.” A rák általában arra készítet bennünket, hogy számláljuk a napjainkat, de aki megbetegedett rákban, vagy akinek a családjában betegedett meg valaki, rádöbben: minden napot úgy kell élni, mintha az lenne az utolsó. Ha lehet a rákban valami pozitív, akkor ez a felismerés az.

A „Mának élni” elvét képviseli Pat Seed, akinél petefészekrákot állapítottak meg. Mivel a daganat meglehetősen kiterjedt volt, az orvosok kertelés nélkül közölték vele: legfeljebb néhány hónapja van hátra (valójában több évvel élte túl a diagnózist). Nem ijedt meg; eltökélte, hogy minden napot a végsőig ki fog használni; jöjjön, aminek jönnie kell.

„Meglépetést okozok azzal, ha azt mondom: annak ellenére, hogy értésemre adták, meg fogok halni, boldog vagyok. Ez korántsem valamiféle hősies kijelentés. Ez az igazság. Magától a haláltól nem félek; egyszerűen úgy tekintem, mint annak a buroknak az eldobását, amire nem lesz szükségem a következő életemben. Ha pedig tévedek, és nincs élet ezután, akkor már úgyis mindegy lesz. (...)”

Nem jó félni... nem fogom tudni élvezni az élet örömeit, ha egyfolytában attól rettegek, hogy véget érhetnek, vagy elvehetik őket tőlem. Igaz, hogy rákos lettem, de körülvesz egy kedves, szerető család... persze a betegséget nem vállalhatják magukra helyettem. Ez csakis rám hárul. Attól, hogy ülök és azon tépelődöm: vajon ma, holnap vagy holnapután üt-e az utolsó óráim, semmi sem fog megváltozni; viszont megakadályoz abban, hogy élvezzem a jelent...”

„Függetlenül attól, hogy azt mondják valakinek, belehal a rákba, vagy azt, hogy hatvan évig is élhetünk vele, egyszerre mindig csak egy napot élhetünk. Bárminek is nézzünk elébe, a mai nap az egyetlen, amikor biztosan tehetünk valamit a dolog érdekében. Az Újtestamentumban egyszerű igazságként fogalmazódik ez meg: »Miért aggódjunk a holnap miatt, ha ma is van gondunk bőven?«”

Az egyszerű igazságok sorsa gyakran az, hogy éppen egyszerűségük miatt átsiklunk felettük, alábecsüljük, figyelmen kívül hagyjuk őket. Ezt is... Pedig ez a boldogság egyik alapeleme.

* Amy Harwell: When Your Friend Gets Cancer (Amikor a barátod rákos lesz), Harold Shaw Publishers.

Nemrégiben megakadt a szemem a következő sorokon... Kár, hogy nem nekem jutottak eszembe ezek a bölcs szavak, de tanulni azért lehet belőlük.

*Ez egy új nap kezdete.
Isten rám bízta, mit kezdek vele.
Elpazarlom... vagy jóra fordítom?
Amit ma teszek, azt fontosnak gondolom;
Mert cserébe életem egy napját adom.
E nap holnapra örökre elmúlik,
De mégis ithagy még belőlem valamit.
Remélem jót, s nem rosszat,
Nem fölöslegest. Hasznosat,
Sikert, s nem kudarcot: hiszem. Mert
Az árát nekem kell fizetnem.**

ELINTÉZETLEN ÜGYEK

„A feladatot, amelynek az elvégzését rám bízta, elvégeztem” (Jézus szavai János evangéliumából, 17:4). Azért olyan nehéz megbékélni az idő előtti halál gondolatával, mert tudjuk, hogy elintézetlen ügyeket hagyunk magunk után.

„Gyakran töprengtem azon, miért fogott el olyan őrült rettegés, amikor megtudtam, mennyire beteg vagyok. Hívóként a haláltól magától nem félttem; igaz, a haldoklástól tartottam, de ez aligha magyarázza meg a bennem támadt érzéseket.”

„Lassan rájöttem, hogy valójában David és a gyerekek miatt félek a haláltól. Másokhoz hasonlóan nekem is volt elképzelésem arról, milyen a Mintafeleség vagy milyen a Nagyszerű Anya, de az én nagy alakításom még váratott magára. Még csak a próbáknál tartottam, tehát — egész egyszerűen — még korai lett volna meghalnom. Nem mozogtam elég biztosan a feleség és anya szerepkörében ahhoz, hogy máris felhagyjak vele. Túl sok tennivaló várt rám, túl sok dolog volt befejezetlen.**

Nem kizárólag házasságukkal, illetve szülői mivoltukkal kapcsolatban szokták az emberek úgy érezni, elintézendőik vannak hátra, bár ez igen gyakori. A személyes célok, üzleti kötelezettségek, tágabb kapcsolatok mind ugyanilyen kihívást jelenthetnek. Az a tény, hogy elhúzódó

* Pat Seed: One Day at a Time (Kihasztnálni minden napot), Heinemann.

** Penny Brohn: Gentle Giants (Szelíd gyógymódok), Century Hutchinson.

ütközetre kényszerülünk a rákkal, arra ösztönözhet bennünket, ezeket az ügyeinket se hagyjuk addigra, amikor már túl késő lesz; próbáljunk inkább mielőbb megbirkózni velük.

„A halálos veszéllyel fenyegető rák sürgetésére foglalkoznunk kellett azokkal az elintézetlen ügyekkel, melyek a folytonos halogatás következtében általában összetorlódnak a házasságokban, és minden valószínűség szerint csak akkor kerülnek sorra, amikor már nem marad rájuk idő. Mivel nem tudhattuk, mennyi idő áll rendelkezésünkre, igyekeztünk azonnal előrelépni e téren. Nem akartam úgy meghalni, hogy bűntudatom legyen, amiért nem voltam tökéletes feleség; és Davidet sem hagyhattam úgy itt, hogy önvád marcangolja: milyen férjem volt. Megpróbáltuk *most* helyrehozni a dolgot, nem a bizonytalan ködbe vesző jövőben, ami lehet, hogy soha nem jön el.”*

Elintézetlen ügyeink rendezése sohasem könnyű. Valóban nagyon kellemetlen lehet azt mondani: „Sajnálom”, vagy kimutatni érzéseinket a kapcsolat tisztázása érdekében. Egyesek alaposan végiggondolják életüket és elhatározzák, egészen másképpen fognak élni — nemcsak azért, mert nem tudják, mennyi idejük maradt elvégezni mindazt, ami számukra fontos, hanem azért is, mert mást tartanak fontosnak a várhatóan rövidebb élettartam fényében.

„Úgy döntöttem, élvezni fogom az életet — a házimunka várhat.”

„Kevésbé izgatott, mit gondolnak rólam az emberek, vagy milyen sikereket érek el — a régebbi mércém szerint. Önmagam lehettem, és ettől egyszerre szabadnak éreztem magam. Elfogott a vágy, hogy adjak valami értékeset a nemzedékemnek; elhatároztam, hogy életemet — legyen hosszú vagy rövid — valami maradandó létrehozására fordítom... ez számomra kizárólag lelki érték lehetett. Meggyőződésemm, hogy lesz elég időm és erőm véghezvinni. Jézusnak mindössze három éve volt. Fiatalon halt meg, harminchárom éves korában; de mielőtt meghalt, utolsó szavaival azt mondta: »Bevégeztetett«. Szeretném, ha majd én is ezt mondhatnám.”

Aki megragadta az alkalmat, hogy foglalkozzon elrendezetlen ügyeivel, nemcsak fájdalmat, kihívást és megerősítést érezhetett, hanem hatalmas beteljesülést, illetve elégedettséget is — függetlenül a még hátralévő nehézségektől. Egyszerűen azzal, hogy nekigyürkőzünk a gondolatainkat gúzsba kötő fájó és fenyegető problémák megoldásának — ha

* Penny Brohn: Gentle Giants (Szelíd gyógymódok), Century Hutchinson.

nem is oldjuk meg őket teljesen —, megszabadulunk a nyomasztó teher-
től, és saját fizikai igényeinkre összpontosíthatunk. Elisabeth Kübler
Ross ezt így magyarázza:

„Azt a beteget, akinek nincs lezáratlan ügye, béke és nyugalom tölti
el; az a kellemes tudat, hogy teendőit elvégezte. Mint a családanyát, aki
lefektette a gyerekeket. Elmosogatott... leszedte az asztalt és úgy érzi,
mindennel elkészült, amit aznapra eltervezett... Büszke magára, elége-
dett a teljesítményével... most már nyugovóra térhet. Egészen leegyszer-
sítve ilyen a bevégzetlen dolgok bevégzése.”*

CÉLOK

- Rájössz, mennyire szeretnek.
- Megszabadulsz a jövővel kapcsolatos félelmeidtől.
- Érzed, hited kiállja majd a próbát.
- Kihasználsz minden napot a végsőig.
- Látod, ahogy helyreállnak a kapcsolatok.
- Átértékeled, mi a fontos az életben.

A „hosszú menetelés” a rákkal ilyen pozitívumokat is nyújthat, mint
arról sokan többé-kevésbé már magunk is meggyőződhattunk. Persze
nem biztos, hogy mindez maradéktalanul és egyszerre bekövetkezik
rögtön az elején. Az első napokban, amikor az érzelmi túlélésért harco-
lunk, jóval kevesebbel is beérhetjük. Örülünk, ha az egyik kapaszkodótól eljutunk a másikig.

„Az orvosom azt mondta, otthon próbáljak majd kis célokat kitűzni
magam elé. Ha csak annyit teszek, hogy elkezdek olvasni egy vaskos
könyvet, egy olyat, amit mindig is ki akartam olvasni, és hiszem, élek
addig, míg a végére érek, megtettem az első lépést a helyes irányba.”

Életünk kiteljesedéséhez célok kellenek (ez mindig igaz), de különö-
sen olyankor, amikor halállal fenyegető betegséggel állunk szemben. A
célok nemcsak értelmet és formát adnak életünknek. Megvalósulásuk
után kedélyállapotunkban is ugrásszerű javulás áll be, és úgy érezzük,
életünket újra magunk irányítjuk, pedig sok tekintetben már kicsúszott
kezünkől az irányítás.

* Elisabeth Kübler Ross: To Live Until We Say Goodbye (Élni, majd elbúcsúzni),
Prentice-Hall.

Sok beteg legfőbb célja lábadozásuk kezdeti szakaszában csak annyi, hogy hazajussanak a kórházból, vagy éljék túl a sugárkezelést, illetve a kemoterápiát. Ha azonban mindezt biztonságban maguk mögött tudják, konkrétabb célokat is kitűzhetnek maguk elé.

Ezek lehetnek viszonylag kicsi, egyszerű dolgok:

- Beth mindenáron élni akart addig, míg tapasztalatait megírja egy cikkben az egyik folyóiratban.
- George feltétlen be akarta fejezni azt a babaházat, amit még betegség előtt kezdett készíteni az unokájának.
- Mary úgy döntött, végigküzdi a telet, hogy láthassa a fecskék visszatérését az eresz alatti fészükbe.

Mások többre vágnak:

- Mivel Isten egyik első ténykedése a Földön az volt, hogy létrehozott egy kertet, Ophelia elhatározta, az ő célja is ez lesz. Ajándéku szánta azoknak, akik majd őt követően a házában fognak élni. Arra az eshetőségre gondolva, hogy netán nem éri meg növényei szárba szökkenését, mindent feljegyzett egy füzetbe; így akarta elejét venni, hogy „utódai” véletlenül kiássanak valamit, mielőtt egyáltalán megláthatnák, mi volt az.
- Joy meggyőződéssel hitte, hogy addig jól lesz, míg a lányát meglátogatja Ausztráliában — és így is történt.

Bizonyos célkitűzések ezek életére hatással lehetnek — egyszerűen azért, mert valaki elhatározta, hátralévő napjait, hónapjait vagy éveit arra használja fel, hogy egy kicsit megváltoztassa a világot — még ha teljesen reménytelen vállalkozásnak is tűnik.

Dr. Vicky Clement-Jones abban a tudatban ment be a kórházba, hogy egy tályogot fognak nála altatásban feltárni. A beavatkozás után azonban megtudta, hogy tályog helyett kifejtett daganatot fedeztek fel a petefészkében. A helyzet súlyossága miatt közölték vele, valószínűleg csak hónapjai vannak hátra. Egyáltalán nem meglepő, hogy kétségbeesett volt és dühös. A következő néhány napban be kellett látnia: attól, hogy orvos, *betegként* még egyáltalán nincs felkészülve arra, hogyan kell a rák diagnózisát fogadni, és nemigen tudta, milyen harcmódot vészen be a barikádon innen.

„Nos, Vicky — gondolta magában —, ha három hónap múlva meghalsz, hozzá ki legalább valami jót ebből az egészből.”

Nem halt meg; sőt, annak ellenére, hogy a tizennégy hónapos gyógy-
szeres kezelés és a nagy műtétek következtében fizikailag legyengült,
valami egészen nagyszerű dolog származott tapasztalataiból. Látva azt,
hogy milyen csekély tájékoztatás áll a betegek és hozzátartozóik rendelkezésére, egy év leforgása alatt megszervezte a BACUP-ot (brit információs és tanácsadó szolgálat). Ez nagy teljesítmény volt tőle, mivel különféle orvosi és jótékonyági szervezetekkel kellett felvennie a kapcsolatot úgy, hogy eközben szinte folyamatosan kezelték betegségé kiújulása miatt. Mégis tovább dolgozott, mert biztos akart lenni abban, hogy erőfeszítései nem lesznek hiábavalóak, és álma 1985-ben valósággá vált. Működésének első évében a BACUP több mint 13 000 rákbetegnek, valamint hozzátartozóiknak és barátainak szolgált pontos tájékoztatással, tanáccsal és vigasszal.

Mindezt annak köszönhetjük, hogy egy asszony, amikor azt hitte, csupán hetek vannak hátra az életéből, kitűzött egy célt maga elé. Talán azért, mert annyira akarta, hogy betegségéből valami jó is származzék, Vicky Clement-Jones azt a bizonyos három hónapot négy évvé nyújtotta. 1987-ben abban a tudatban halt meg, hogy betegsége végül is sok ezer ember hasznára lehetett.

Korábban már beszéltünk Pat Seedről, a petefészekrák egy másik áldozatáról, aki szintén igen sötét jövő elé nézett. Annak reményében vette magát alá a sugárkezelésnek, hogy többet is nyerhet az élettől, mint az orvosok által jósolt hat hónapot. Míg bent feküdt a kórházban, ahol a kezelés folyt, megérlelődött benne egy elhatározás. Egyik éjszaka nem tudott aludni, szeretett volna egy csésze teát az osztály konyhájáról, de eltévedt, és a gyermekosztályon kötött ki.

„Ahogy lábujjhegyen lépkedtem a kiságyak között, jéghideg düh öntött el, amiért az ilyen apró gyermekeket is sújthatja a rák. Minden addigi önsajnálatom elszállt; helyébe harag és tehetetlenség költözött. Bárcsak tehetnék értük valamit! — De *mir?*”*

Pat a Christie Kórház járóbeteg-osztályán hallott a komputertomográfáról (CT), és megtudta, mekkora segítség ez az orvosoknak bizonyos típusú daganatok felismerésében, és a megfelelő kezelés pontos megtervezésében. Az idő tájt a Christie Kórháznak nem volt saját CT-je. Heti néhány beteg CT-vizsgálatát el tudták ugyan végezni a manchesteri orvostudományi egyetemen, de a kórház orvosai úgy becsülték, a náluk

* Pat Seed: One Day at a Time (Kihasználni minden napot), Heinemann.

megforduló évi 5000 rákbetegnek legalább a fele hasznát vehetné a komputertomográf diagnosztikai lehetőségeinek. Mivel azonban ezek a készülékek rendkívül drágák, a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat nem tudta biztosítani a megvásárlásához szükséges ötszázezer fontot; az 1948-ban hozott egészségügyi törvény értelmében pedig a kórház nem fordulhatott pénzért közvetlenül a nyilvánossághoz.

Pat Seed azt tűzte ki céljául, hogy szerezzen egy CT-készüléket a Christie Kórháznak. Feleség volt, anya és újságíró; ebben a sorrendben. Ha tehát mindössze hat hónapja maradt, annyi időt akart családjával tölteni, amennyit csak tudott. Minthogy egy ideig titkár-nőként dolgozott a Tengerész Misszió északnyugati területi igazgatóságán, jól tudta, mennyire időigényes egy jótékonyági szervezet működtetése. Hogy is remélhetné, hogy ő egymagában, ilyen betegen képes lesz összegyűjteni 500000 fontot.

Ezen vívódott egy darabig, majd elhatározásra jutott. Ha harc, hát legyen harc. Halálos ellenség áll vele szemben, és puskát szegez rá. Ő azonban túlélte a második világháborút, és most túl fogja élni a rák támadását is. Legalább annyi ideig ki fog tartani, míg felhívását közzéteszi. Ezzel rohamra indult a CT megszerzéséért.

Öt évvel később Pat kijelentette: ha akkor az elején sejtette volna, mivel jár mindez, azon nyomban belehalt volna — a félelembe. Nem a rákba! A végcél ugyanis 1,5 millió font előteremtése lett, mert a költségek megháromszorozódtak, de Pat fáradhatatlanul küzdött érte; utazott, írt, beszédeket tartott, napi tizenhat órát dolgozott. Kihasztnált minden percet, és emberek ezreit buzdította arra, hogy csatlakozzanak hozzá.

Nem telt el három év, és az álom valósággá vált. A Christie Kórház külön épületbe telepített komputertomográfja működésbe lépett — az északnyugat-angliai rákbetegek hasznára.

Penny Bohn szokványosnak egyáltalán nem mondható módon akart megbirkózni az emlőrákjával. Mivel meg volt győződve arról, hogy a daganat pszichés problémáinak külső megnyilvánulásaként jött létre, nem egyezett bele a mellműtétbe; azt szeretete volna elérni, hogy a kezelés ne csak egy beteg mellre szorítkozzon, hanem rá mint egész emberre. Angliában azonban nem kapta meg az ehhez szükséges orvosi segítséget, ezért Bajorországba utazott, dr. Josef Issel klinikájára. Míg családjától és barátaitól távol a kezeléssel, az idegen nyelvvel, a magány-nyal, a félelemmel, illetve az egész betegséggel küszködött, ő is egy célt tűzött maga elé.

Elhatározta, ha talál még olyanokat, akik hozzá hasonló módon kívánják kezeltetni magukat, segítségükre lesz. Angliába visszatérve azon fog munkálkodni, hogy másokkal együttműködve létrehozson egy olyan rákellenes központot, ahol holisztikus elvek alapján kezelnék a rákbetegeket — az értelmi, érzelmi, lelki és testi problémákra egyaránt odafigyelve.

Ez is hatalmas vállalkozás volt. Heti egyszeri összejövetelekkel kezdődött egyikük lakásán, de végül megvalósult az elgondolás. A bristoli rákbetegeket segítő központot saját épületében avatta fel Károly herceg 1983-ban. Penny a mai napig ott tevékenykedik, hogy megoszthassa szeretetét és tapasztalatait a többi beteggel.

Ez a három példa véletlenül Nagy-Britanniából származik. Sokan vannak azonban szerte a világon, akik éppilyen nagy elhatározásokra jutottak a rák kapcsán.

Nagy célok, kis célok — mindegy mekkorák, csak hassanak ösztönzőleg életünkre. A legtöbb emberre ugyanis még számottevő élet vár a kezelés után. Mi pedig, akik gondjukat viseljük, határozzuk meg egyértelműen a magunk számára, hova akarunk eljutni; és célunk elérésében legyünk következetesek.

Természetesen az, hogy a beteg mennyire lesz aktív, nem a mi elhatározásunktól, hanem elsősorban attól függ, hogy miképpen reagált a kezelésre. Sokszor hajlamosak vagyunk korlátozni, mindentől óvni és tiltani betegünket; pedig inkább azt kellene a beteg és *magunk* elé célul tűzni, hogy a hátralévő időben — legyen az hosszú vagy rövid — újra normális és teljes életet éljünk, amennyire csak lehetséges.

Ez azt jelenti, hogy

- Ne legyünk túl oltalmazóak!
- Ne akarjunk mindennel egyedül boldogulni, nehogy feleslegesnek érezze magát a beteg!
- Vegyünk észre mindenfajta javulást, még ha lassúnak tűnik is!
- Ne tántorítsuk el a beteget attól, hogy célokat tűzzön maga elé!
- Ne mi mondjuk meg a betegnek, mit tud vagy mit nem tud megtenni; hagyjuk, fedezze fel ő saját korlátait!
- Ne próbáljuk visszatartani a beteget attól, hogy — ha már képes rá — saját magáért, munkájáért és életviteléért vállalja a felelősséget!
- Csak addig akarjuk betölteni a betegtől átvett szerepkört, amíg nem akarja azt visszavenni!

A rák elleni háború ezen szakaszában — éppúgy, mint bármelyik másikon — hozzáállásunk életbevágó lehet. Ezt akár grafikusán is ábrázolhatnánk két férfi igaz történetével; mindkettőjüket azzal bocsátották el a kórházból, hogy hat hónapjuk van hátra.

Egyikük hazament, elintézte az ügyeit, elköszönt a rokonaitól, ágyba feküdt, és két hétre rá meghalt.

A másik férfi ránézett mindig hangos, civakodó gyerekeire, agyonnyúzott feleségére, és megerősödött benne az élni akarás: „Sohasem fog egyedül elboldogulni velük. Akármilyen legyek, ha még egyszer feleségül akarnám venni. Mindenképpen mellettük kell maradnom, míg felnőnek.” Mellettük is van, pedig húsz év telt el azóta!

HOL VAN ISTEN, AMIKOR FÁJ?

„Tehát nem gyermek módra hiszek én Krisztusban és vallom őt, hanem a kétségek hatalmas kohójában edződött az én hozsannám.”

Dosztojevszkij: *Naplójegyzetek*

Apám betegségével kapcsolatban talán azt a lelki zűrzavart viseltem a legrosszabbul, amibe betegsége taszított engem; így nem is mentegőzőm, amiért ebben a részben olyan problémákat emelek ki, melyek különösen foglalkoztatják a hozzám hasonló hívő lelkeket. Természetemből adódóan örök kérdező voltam; vadul örvénylett körülöttem a számtalan „Miért?”, „Mi lesz ha?” és „Szabad-e?”. Úgy éreztem magam, mint a hajótörött egy sziklazátonyban egy hatalmas folyó közepén, aki csak úgy juthat ki a biztonságos partra, ha megépíti a válaszok hídját. Úgy tűnt azonban, hogy alig kalapáltam helyére egy pallót, a következő hullám máris elsodorta.

Az egyik legnagyobb akadály, hogy egyáltalán elkezdhessem a hidat, barátaim hozzáállása volt; mert ők egyszerűen vagy nem látták a problémákat, vagy ha látták, sem ismerték volna be.

„Te hívő keresztény vagy. Szüleid is hívő keresztények. A keresztények pedig tudják, nincs semmi félnivalójuk a haláltól; biztos vagyok benne, ti is csodálatosan úrrá lesztek a helyzeten.”

Szó szerint ezt mondta nekem valaki, aki ezek szerint nem jól ismert engem. Ma már úgy látom, talán csak önmagát igyekezett megkímélni attól, hogy érzelmileg érintetté váljon egy erejét meghaladó ügyben. Ha mégsem lettünk volna úrrá a helyzeten, és esetleg neki kellett volna helytállni helyettünk, vajon?...

Bármilyen okból próbált belegyúrt egy ilyen sablonba bennünket, én ettől csak még jobban összezavarodtam. A keresztények tán nem vívódhatnak? Egyszerűen fogadják el a végzetesnek kinéző betegséget mint „Isten akaratát”, illetve hitük próbatételét? Mit várhatunk hát Istentől? Mit kérjünk tőle?

Apám hozzáállása a helyzetet — helyzetemet — tovább bonyolította. Pár évvel azelőtt ugyanis, hogy megbetegedtem, azt mondta:

„Nem akarom, hogy sírjatok utánam, ha elmegyek. Tudom, hová megyek; és tudom, ott jobb lesz nekem, mint itt, pedig ez sem rossz — fejezte be mondandóját megszokott vidám mosolyával.”

Természetesen tiltakoztam; hogyan sírnánk, hiszen szeretjük és hiányozni fog nekünk. Amint azonban az ilyen beszélgetéseknél lenni szokott, gyorsan áttértünk kellemesebb és látszólag fontosabb témákra. Legközelebb pár héttel azelőtt került szóba a dolog, hogy megállapították nála a rákot. Akkor halt meg váratlanul az öccse gyomorrákműtét utáni komplikációk következtében, és apám könnyeivel küszködve a következőket mondta:

„Ha Isten int és szólít: »Szállj be, kilences, letelt az idő«, te be szállsz a bárkába. Nem tehetsz mást, sem te, sem én.”

Tulajdonképpen így állt hozzá saját betegségéhez is. Előttünk alig-alig vonta kétségbe a diagnózist. Igen elkeseredetté és zárkózottá vált; láthatólag csendesen beletörődött abba, hogy így rendeltetett. Vigasztalhattam volna magam ezzel, de inkább csak egy sor új kérdésbe ütköztem.

Ha ő belenyugodott, ki vagyok én, hogy ne ezt tegyem? Lehet-e, kell-e helyette harcolnom az életéért? Egyszerűen elképzelhetetlen volt, hogy meghaljon, hiszen ő még olyan sokat tudott adni másoknak, még annyi mindent tehetett volna Istenért, és olyan nagy szeretet övezte. Igaz, már hetvenkét tevékeny évet tudhatott maga mögött. A kérdés válasz nélkül maradt ... lehet, hogy Isten nem is foglalkozik mindezzel, s nem is az ő akarata ... és én csak *magam* miatt tiptódom, mert nem tudtam elviselni apám elvesztésének gondolatát?

És ha még valahogy el is tudnám fogadni, hogy egy idősebb ember rákban haljon meg; hol volt Isten akkor, amikor egy évfolyamtársamnak daganat miatt amputálni kellett a lábát, vagy amikor egy két-éves gyereknek vesedaganata lett? Vagy gondoljunk David Watsonra, aki Isten követeként ezreknek segített hitük megtalálásában, amíg bél-és májrákja tevékenysége abbahagyására nem kényszerítette. Mások miért tudnak meggyógyulni, miközben ezek a sokat ígérő életek elpusztulnak? Képtelen voltam megérteni. Egyre zavarosabbnak látszott minden. Nem sok hiányzott, hogy hitem kicsi szikláját elnyelje az ár.

Sohasem tartoztam azok közé, akik könnyen elfogadják a vereséget, így hát tudomására hoztam Istennek, lenne néhány kérdésem, amelyekre választ akarok kapni; most, azonnal! Természetesen ez nem ment ilyen egyszerűen. Imádkoztam, olvastam, kiöntöttem a szívem hasonló

helyzetbe került embereknek, és olyanokat ostromoltam kérdéseimmel-kétségeimmel, akik nálam jobban elmélyedtek a keresztyényi hitben; míg végül csak felépült a híd. Nem mondom, hogy valami nagyon stabil szerkezet lett. A bizonyosság pallói között hatalmas hézagok tátongtak — tátonganak —, és a pallókat összetartó hit kötelei nélkül igen törékeny építmény lett volna — de nem szakadt le!

Mindannyiunk életében vannak kisebb-nagyobb foghíjak, melyeket át kell hidalnunk. Egyeseknél ez csupán egy vizesárok, másoknál egy egész kis óceán. Nagyon kevés olyan emberrel találkoztam, aki úgy ment át a rák okozta krízisen, hogy ne lettek volna problémái e téren. Ezért mindazokat, akik most tartanak a hídépítésnél, szeretném néhány olyan építőanyaggal megismertetni, amelyek nálam beváltak. Remélem, legalább az alapozáshoz jók lesznek.

SEMMI ROSSZ NINCS ABBAN, HA KÉRDEZÜNK

Ha Isten tökfilkókkal akarta volna benépesíteni a földet, másmilyennek alkotott volna minket! Ő azonban észrt adott nekünk, hogy képesek legyünk gondolkozni, kérdezni és felfedezéseket tenni.

Jézus a kereszten minden idők legsúlyosabb kérdésével ajkán lehelte ki a lelkét: „Uram, Uram, miért hagytál el?”. Korábban, Jézus küldetésének három éve alatt Isten jól hallhatóan szólt; de erre a kétségbeesett kiáltásra az írás szerint most nem érkezett válasz. Amikor az okokat kutatjuk, talán éppen ez mond valamit számunkra: tehetünk fel ugyan kérdéseket, de a választ *megkövetelni* nincs jogunk. Idővel úgyis megkapjuk, ha fontos tudnunk. Máskor érzük be egyszerűen annyival, hogy *van* válasz, de Isten nem közli velünk. Nyugodtan hagyjuk a dolgot annyiban, mert szeretetből teszi, amit tesz, és csakis a mi javunkat szolgálja. Ennél a pontnál lép be a hit.

ISTEN NEM ÍGÉRT RÓZSAKERTET

Némelyekben torz kép él arról, mit is jelent keresztyének lenni. Ígérte-e Jézus mindazoknak, akik rábízták magukat, hogy:

- Életük büntudattól mentes lesz? — Igen.
- Életük halálfélelemtől mentes lesz? — Igen.

- Életük más lesz az ő segítségével? — Igen.
- Életük szomorúságtól, problémáktól és nehézségektől mentes lesz?
— *Nem!*

Jézus szókimondó volt: „Ezen a földön sok próbatételben és szomorúságban lesz részetek — mondta tanítványainak —, de ne csüggedjetek, hiszen győzedelmeskedtem a világon.” Attól, hogy valaki keresztény, még nem mentesül a valódi szenvedéstől. A hit nem valami lelki oltás, mely megvéd mindentől, ami nehéz vagy fájdalmas.

ISTEN ODAFIGYEL A SZENVEDÉSÜNKRE

Válságos időszakainkban könnyen érezhetjük úgy, hogy Isten távol van, és segélykiáltásaink süket fülekre találnak; ez azonban nincs így. A Bibliában Izajás próféta a következőket mondja:

*„Minden gyötrelmük
az ő gyötrelme is volt...
És kiszabadította őket
minden nyomorúságból.
Nem valami követ vagy angyal,
hanem az ő arca szabadította meg őket.
Karjába vette és hordozta őket.”*

Izajás jövendölése , 63:9

Ezek a szavak elárulnak nekem valamit, amibe kapaszkodhatom. Megnyugtатnak; Isten tevékenysége nem merült ki abban, hogy mozgásba hozta a világot, hogy végignézte, mint dűlják fel az emberek, hogy magukra hagyta őket, boldoguljanak egyedül. Továbbra is részese maradt mindennek. Nem egészen értem, hogy van ez, de amikor én szenvedek, ő is szenved.

William Temple érsek így írt erről:

„Biztosan nem létezik a szeretet Istene — állítják az emberek —, mert ha létezne és végigtekintene a világon, megszakadna a szíve.”

Az egyház a keresztre mutat és ezt mondja: „Meg is szakadt.” Mire az emberek: „Isten az, aki megteremtette a világot. Viselje hát a világ terhét is.”

Az egyház válasza a keresztre mutatva: „Viselte is.”

A keresztre feszítésben mutatkozik meg a legteljesebben, hogy Isten azonosult az emberi fájdalommal; és mivel vállalta a szenvedést — nem csupán velünk, hanem értünk, illetve helyettünk is —, *tudjuk*: szeretete még legsötétebb óráinkban sem fog cserbenhagyni bennünket.

NINCS ABBAN SEMMI ROSSZ, HA SZOMORKODUNK

Izajás próféta megjósolta, hogy a Megváltó, akit Isten elküld, szomorúsággal teli, gyötrődő ember lesz, és a keresztények Jézusban látják beteljesedni jóvendölését.

Ez nem jelenti azt, hogy Jézus élete merő bánat volt — örömmel vett részt összejöveleteken, lakodalmakon; bírálták is, amiért ő és tanítványai olyan határtalan életörömet tanúsítottak. Ugyanakkor mélységesen elszomorította az emberek egymás iránti érzéketlensége és keményszívűsége, valamint az, hogy az emberek Isten elleni lázadása miatt zűrzavar uralta a világot. Megrendítette az emberi nyomorúság. Szinte végkimerülésig dolgozott, gyógyította a beteget és felkereste a rászorulókat. Mikor barátja, Lázár meghalt, sírt — pedig tudta, az emberek ámulatára fel fogja őt támasztani. Olyan tökéletesen magáénak érezte a gyászolók bánatát, hogy együtt sírt velük.

Végtelenül elszomorodunk szeretteink szenvedését látva — és Isten tisztában van ezzel. Végtére is ő adott nekünk érzéseket. Az azonban egyáltalán nem törvényszerű, hogy aki bánatával hozzá fordul, feladja a reményt. Isten vigaszt és erőt ígér népének egészen a halál árnyékának völgyéig, sőt azon túl is.

ISTEN VIGYÁZZA A VILÁGOT

Ha Isten mindenható és mindenkit szeret — kérdezik sokan —, miért engedi, hogy olyan betegségektől szenvedjünk, mint a rák?

Miért van az, hogy egyeseket láthatólag meggyógyít — akár közvetlenül, csodatévő erejével beleavatkozva életükbe, akár közvetve, az orvostudomány segítségével (amit eredendően szintén neki köszönhetünk)... és miért éppen őket, és nem másokat?

Ez minden idők egyik legnagyobb teológiai kérdése, és valószínűtlen, hogy még életünkben kielégítő választ kapjunk rá. Néhány támpontunk azért lehet.

Az idők kezdetén a világ tökéletes volt, és minden szenvedéstől mentes. Az emberek azzal rontották el, hogy Istennek nem tetsző életet kezdtek élni. Engedetlenségük egyenes úton vezetett az Istentől való szakításhoz, a szenvedéshez és halálhoz.

Isten sorsukra hagyhatta volna az embereket. Ehelyett szüntelenül beszélt hozzájuk, lépten-nyomon megmentette őket ostoba önfejlésük következményeitől, és végül saját fiát küldte el, hogy keresztre feszítésével megváltsa bűneiket. Ezzel megtört a gonosz hatalma. Isten most azon fáradozik, hogy megbékélve az emberekkel országába hívja őket. Isten országa — uralma az emberek élete felett — most még egyszerre létezik evilági „királyságával”. Amíg így van, továbbra is lesz bűn, szenvedés és halál, az emberek pedig választhatnak, saját fejük után mennek-e, vagy inkább hallgatnak Istenre. A keresztények hiszik, hogy Krisztus egy napon visszatér, és egy új égi-földi világ felett fog uralkodni, ahol ismeretlen lesz a bűn, a szenvedés, a fájdalom és a halál.

Mindaddig azonban Isten tevékenysége az emberek szenvedésein keresztül nyilvánul meg. Egyesek fizikailag meggyógyulnak, mások képesek együtt élni a betegséggel, majd végül hittel és reménységgel távozni. Senki sem tudja, Isten miért hozza valakire a gyógyulás kegyét, és másra miért rója ki a szenvedést. Isten azonban minden esetben jó célra fordítja szenvedésünket — ha hagyjuk. David Watson szerint:

„Ritkán van jó *okunk* a szenvedésre, de *reagálhatunk* rá jól. Nem azt akarom ezzel mondani, hogy *könnyű* jól reagálni. Ellenkezőleg. Nekem például sokszor minden akarat erőmre szükségem van, hogy meghallgassam kazettáról az istentiszteleteket, olvassam a Szentírást, vagy keresztény felebarátaimhoz csatlakozva dicsérjem Jézust, imádkozzam érte, vagy felidézzem magamban szenvedéseit. Annyi bizonyos, hogy minél jobban tudatosítom magamban Isten szeretetét (függetlenül attól, érzem-e vagy sem — rendszerint nem), ő annál inkább erényt tud majd kovácsolni gyarlóságaimból.

Ez egy egyszemélyes harc, különösen éjszakánként — de kétségkívül fontos... Ha azonban megtanulunk pozitív módon reagálni, így vagy úgy képesek leszünk legyőzni a szenvedést, és a magyarázat jelentőségét vesztí. Aki megtanulta ezt a leckét, gyakran olyan figyelemre méltó életminőséget ér el, mely jóval felülmúlhatja mások gondtalan életét.

Nem az számít a legtöbbet az életben, hogy mit teszünk, hanem az: kik vagyunk; és nem az, hogy mit viselünk el, hanem az: hogyan viseljük el. A rosszat legyőzhetjük a jóval... A keresztények számára a jövő dicsőséges lesz, emiatt egész másképp állnak a jelen szenvedéseihez. Nehezebb a dolgunk, ha csupán e világot tekintjük; de az a gondolat, hogy sem a kínlás, sem a halál nem vonhatja meg tőlünk Isten szeretetét, olyan reményt adhat nekünk, mely felülemelkedik mostani életünk összes megpróbáltatásán.”*

Azokban, akik vallják, hogy Isten teljhatalommal irányítja a gyógyulási folyamatokat, felmerülhet néhány gyakorlati kérdés.

HARCOLJUNK A BETEGSÉG ELLEN, VAGY FOGADJUK EL?

Harcra buzdítsuk-e a beteget, vagy arra, hogy nyugodjon bele helyzetébe? Ha úgyis minden Isten kezében van, nem teljesen közömbös-e viselkedésünk a végeredményt illetően?

Ennek az éremnek is két oldala van. Egyfelől a mi felelősségünk, hogy mindent elkövessünk testi jólétünkért. Biztassuk tehát arra a beteget, hogy fogadja el az orvosi szempontból legjobbnak tűnő és számára elérhető kezelést. Bízson benne és működjön együtt vele; mi pedig a tőlünk telhető legpozitívabb módon legyünk segítségére teljes felépülésében.

Másfelől Isten — korlátlan hatalmából kifolyólag — élet-halál ura. Elismerjük, hogy a végeredmény az ő kezében van, de ez még nem jelenti azt, hogy ne imádkozhatnánk a gyógyulásért — akár a kezelés sikeréért, akár direkt közbeavatkozását kérve. Imádkozhatunk félrevo-nulva, „négy szemközt” Istennel vagy nyilvánosan, másokkal közösen.

Sok keresztény azt az eljárást tartja követendőnek, melyet Szent Jakab levele ír elő az *Újszövetség*ben betegség esetére: „Hívassa el az egyház elöljáróit, és azok imádkozzanak fölötte, s kenjék meg olajjal az Úr nevében.” Olykor tényleges, bizonyítható testi felépülés következik be ezután. Jótékony hatása azonban mindig érezhető, olyankor is, amikor a gyógyulás elmarad.

„Megkentek olajjal, és felhívtak az oltár lépcsőjére. Kezek nyúltak elő a hátam mögül, hogy fejemen nyugodjanak, vagy megérintsék a

* David Watson: Fear no Evil (Ne félj a gonosztól), Hodder and Stoughton.

hátam és a vállam. Emberek imádkoztak értem. Nem igazán emlékszem, mit mondtak. Arra viszont igen, hogy elmondtam egy hálaadó imát. Állítólag fényességet láttak megjelenni körülöttem, mely lassan az egész szentélyt elárasztotta, és ragyogott az arcom. Tudom, hogy a hálaadástól ragyogott. (...)

Nem tudom biztosan, mi is történt azon a napon. Annyi azonban bizonyos, hogy tizennyolc hónap múltán még élek. Értelmetlen lenne arról vitatkozni, hogy eddigi örvendetes gyógyulásom az orvosi vagy a lelki segítségnek köszönhető. Azt hiszem, mindkettőnek. Az orvosi kezelés segített szervezetemnek a ráksejtek legyőzésében, a kézrátétel — a gyógyító érintés — pedig érzelmi szükségleteimet elégítette ki, és lelki táplálékkul szolgált.”*

Pat Seed élt a szentkenet szentségével, melyet jó barátja, Tony püspök (később Lancaster püspöke) ajánlott fel részére. „Vagy meggyógyulsz tőle, vagy erőt kapsz ahhoz, hogy szembe tudj majd nézni bármivel, amit a jövő tartogat számodra” — mondta a püspök.

„Meg sem kísérlém leírni a szertartást. Bizonyos dolgok egyszerűen leírhatatlanok. Valóban részesülhettünk a szentségben, mert Geoff és én most végre megértettük, mit jelent az »Az Isten békéje, amely az emberi értelem fölött áll«. A 23. zsoltár szavai új értelmet nyertek: »Még ha a halál árnyékának völgyében járok is, nem félek a gonosztól, mert te velem vagy«... hirtelenjében minden rendbe jött. Szorongásom elmúlt, helyét béke és egy új életfilozófia vette át. Feladatot kaptam, amit el kellett végezmem. Attól a pillanattól kezdve tudtam, lesz erőm véghezvinni. Sőt azt is tudtam, nem egyedül fogom véghezvinni. Hogy meggyógyultam-e? Nem tudhattam, de már nem is számított. Csak azt tudtam, hogy Isten kezében vagyok, és nem kell többé aggódnom.”**

KINEK A HITE?

Az evangéliumban Jézus gyógyító csodatételei mindig a hithez kötődnek, de nem mindig a beteg ember hitéhez. Nemegyszer megtörténik, hogy barátok, munkaadó gazdák vagy szülők kérik fel Jézust, gyógyítsa

* Amy Harwell: When Your Friend Gets Cancer (Amikor a barátod rákos lesz), Harold Shaw Publishers.

** Pat Seed: One Day at a Time (Kihasználni minden napot), Heinemann.

meg az akár mérföldekre lévő beteget, annyira hisznek gyógyító erejében. Ez arra bátorít bennünket, hogy mi is imádkozzunk embertársunkért, függetlenül attól, hisz-e Istenben, vagy sem, és bízunk benne, Isten cselekedni fog. Sokszor csupán annyi történik: az érintett személy ráébred, Isten valóban létezik és szereti őt, ami a testi felépülésnél is fontosabb.

Mit tegyünk, ha a beteg hisz, mi azonban nem? Ne bátortalanítsuk el! Végül is, ha úgyszincs benne semmi, ártani sem árthat. ...és ha van... segítségével talán megkezdhetjük saját zárandoklatunkat a hit felé.

MI VAN AKKOR, HA IMÁDKOZUNK, DE SEMMI SEM TÖRTÉNIK?

Az imádság sosem vész kárba. Valami mindig „történik”, ha imádkozunk, bár lehet, hogy nem mindig az, amit vártunk tőle. Emberek vagyunk. Nem érthetünk mindent, és nem is mindig tudjuk, hogyan imádkozzunk. Ezért első lépésként, mielőtt valakiért fohászkodni kezdenénk, kérdezzük meg Istent, mit akar ő ebben a helyzetben. Olykor egyértelműen jelzi szándékát — belső meggyőződésünkkel teszi, vagy rámutat egy bibliai verssorral, esetleg másokon keresztül hozza tudomásunkra. Ezután már önbizalmunkban megerősödve imádkozhatunk, tudva azt, hogy kérésünk „Isten akarata szerint való”.

Máskor kevésbé vagyunk bizonyosak szándékaiban, ezért csak az *általunk* legjobbnak vélt megoldás sikeréért imádkozhatunk, úgy hogy eközben elismerjük Isten végtelen bölcsességét. Mindig a beteggel együttműködve imádkozzunk, mivel az ő elképzelései nem feltétlenül egyeznek meg a mieinkkel.

„Én személy szerint azt szeretném, ha nem is annyira a gyógyulásomért, hanem az egészségemért imádkoznának. Imádkozzanak testi-lelki egészségemért — a szívem, a lelkem, az elmém és a testem »jóllétéért«. Imádkozzanak azért is, hogy betegségemet el tudjam fogadni, és elég bátorságom legyen megküzdeni a kezelés következményeivel.”*

* Amy Harwell: When Your Friend Gets Cancer (Amikor a barátod rákos lesz), Harold Shaw Publishers.

MI A GYÓGYULÁS?

A gyógyítás és gyógyulás két különböző fogalom. Általánosságban az orvos az általa végzett kezeléseknek csak mintegy három százalékánál* lehet biztos a gyógyulásban — a többi esetben törekvése arra irányul, hogy segítsen a szervezetnek önmaga meggyógyításában.

Miközben imádkozunk és a rákos beteg talpraállításáért fáradozunk, valószínűleg eljutunk addig a felismerésig, hogy a gyógyítás és gyógyulás nem szükségszerűen jelenti ugyanazt. Rájövünk, hogy a „teljes élet” nem mindig mérhető az évek számával. Elisabeth Kübler Ross ezt így magyarázza:

„Nem vagyunk a sors kényének-kedvének kiszolgáltatott, szélben kavargó erőtlén porszemek. Olyanok vagyunk mi, Isten teremtményei, mint a gyönyörű hópehelyek. Nincs két egyforma hópehely az egész világmindenségben... mint ahogy nincs két egyforma ember sem... még az egypetűjű ikrek sem azok. Mindannyian más-más okból és meghatározott céllal jöttünk a világra, és mindannyian akkor halunk meg, amikor elvégeztük, ami ránk kiszabott.**

A „teljes életről” alkotott elképzelésünk nem mindig azonos Istenével, és ha nem tudjuk, hogy is imádkozzunk egy rákbeteg gyógyulásáért, attól még nyugodt szívvel imádkozhatunk legalább a jobbulásáért. Az igazi gyógyulás ugyanis nem csupán fizikai felépülést jelent, hanem Isten művének kiteljesedését a test, az értelem, az érzelmek és a lélek vonatkozásában. Az ilyen imát Isten biztosan meghallgatja, mert azt szeretné, ha egész emberek lennénk. Függetlenül attól, sok napunk maradt-e vagy kevés, azt akarja, hogy élvezzük, ne csupán elviseljük hátralévő életünket.

* Ez nem azt jelenti, hogy a kezelés — általában — csak ilyen alacsony százalékban lenne eredményes. A legtöbb, egyébként gyógyítható betegséget (ide tartoznak a rosszindulatú daganatok is), ha későn fedezik fel és nem kezelik idejében, már nem lehet maradéktalanul meggyógyítani (gondoljunk csak pl. egy elhanyagolt középfülgyulladásra). Emellett vannak olyan betegségek is (pl. cukorbetegség, érelmeszesedés, korral járó elváltozások), amelyek ténylegesen nem gyógyíthatók, ám kezelhetők; azaz a beteg tünet- és panaszmentessé tehető. Ezekben az esetekben a kezelést akkor is eredményesnek tekintjük, ha a beteget igazából nem gyógyította meg, de állapotában lényeges javulást hozott, és ezáltal lehetővé tette a betegséggel való hosszú távú együttélést. (A lektor.)

** Elisabeth Kübler Ross: To Live Until We Say Goodbye (Élni, majd elbúcsúzni), Prentice-Hall.

SZELÍD GYÓGYMÓDOK

Amikor Károly herceg a Brit Orvosi Szövetség 150. évfordulóján kijelentette, hogy „a régi bölcsesség, mely szerint a betegség az egész ember betegségének tekintendő, közelebb áll a valósághoz, mintsem azt a mai modern orvostudomány elismerné”, élénk mozgolódás támadt az orvosokból álló hallgatóság zsúfolt soraiban. Azzal pedig, hogy kifejtette: egyetért azokkal, akik szerint egészségünkre hatással van magatartásunk, táplálkozásunk és lakhelyünk, leplezetlen derűtséget váltott ki bizonyos orvosok körében. Ma viszont egyre többen kezdik meglátni a szavaiban rejlő bölcsességet, főként azok, akiket utolért a rák.

A rák pontos oka természetesen még nem ismert, de mindinkább teret nyer az a vélemény, hogy a daganat kifejlődését a szervezet védekezőmechanizmusának károsodása teszi lehetővé. Ilyen károsodást számos különféle — nem pusztán fizikai — tényező kiválthat.

Dr. Carl Simonton, a Forth Worth-i Rákkutató és Tanácsadó Központ igazgatója mondja: „Feltételezésünk szerint a rák gyakran az egyén életében másutt előforduló problémákat jelez. Olyan problémákat, melyek a betegség kezdetét megelőző 6–18 hónap sorozatos stresszeinek eredményeképpen egymásra rakódtak és összegződve súlyosbodtak. A potenciális rákbeteg minderre jellegzetesen, a teljes reménytelenség érzésével reagál. Ez az érzelmi reakció egy sor élettani reakciót indít be, melyek azután elnyomják a szervezet természetes védekezését arra hajlamosítva ezáltal, hogy rendellenes sejtek termelődjének.*

Senki sem vitatja, hogy foglalkozni kell a betegség fizikai oldalával, és erre rendszerint nagyon jól odafigyelnek a kórházi orvosok. A szak-

* Jim Glennon: How Can I Find Healing? (Hogy találom meg a gyógyulást?), Hodder and Stoughton.

ma ugyanis még mindig előszeretettel tekinti a rákot tisztán fizikai kérdésnek, amit — ennek megfelelően — hagyományos módszerekkel kell kezelni. Nem biztos persze, hogy a beteg is így látja a helyzetet.

„Testemre nem is figyelhetek volna jobban a kórházban. Lenyűgöztek odaadó törődésükkel — már ami fizikai szükségleteimet illeti. A legnagyobb fájdalmat azonban a szívemben és lelkemben éreztem, de erre láthatólag nem volt semmilyen orvosságuk.”

„Mikor kezelőorvosomat megkérdeztem, mit tehetnék, hogy betegségem ne újuljon ki, azt válaszolta, semmit. Menjek haza és ne gondoljak rá mindaddig, míg a következő vizsgálat esedékessé nem válik. Könnyű neki! Nem ő ült otthon azt várva, hogy mikor jelenik meg a következő csomó. Szinte megbénított a tehetetlenség. A tehetetlenség és reménytelenség.”

Természetesen van olyan beteg, aki azt akarja inkább hallani, hogy „bízza csak magát az orvos kezeire”, és ezt boldogan és nyugodtan meg is teszi. Másoknak ez nem elég. Ők azzal érvelnek, hogy ha rájuk kialakulásában nemcsak fizikai, de lelki, érzelmi és értelmi tényezők is egyaránt közrejátszhattak, akkor mindenekelőtt arra kellene törekedni, hogy ezek mostantól ne negatívan, hanem — amennyire lehetséges — pozitívan hassanak az immunrendszerre. Úgy érzik, minden segítségre szükségük van a gyógyulásért vívott harcukban, hogy ne essenek vissza, sőt maguk mögött tudhassák a betegséget. Ezen a ponton megint eljutottunk a holisztikus megközelítéshez.

Az emberek jelentős hányada, különösen az orvosi szakma képviselői berzenkednek a „holisztikus” szó hallatán, mert az különböző tévhiteken alapuló (az ő gondolkodásmódjuk szerint kuruzsló) gyógy módokat és csodaszereket idéz fel bennük. Ez igaz lehetett a múltban és néha igaz lehet ma is, hiszen sarlatánok az orvostudomány minden területén felbukkanhatnak. Ettől még maga a szó (holisztikus) semmi rosszat nem sejtet, egyszerű átvétele a görög „holosz” (egész) szónak, ami arra utal, hogy az egész embert figyelembe veszik.

A holisztikus betegségszemlélet a rosszindulatú daganatot így az egész szervezet betegségének tartja, mellyel több szinten kell megküzdenni. A megszokott kezelési eljárás — a ráksejtek sugaras vagy gyógyszeres elpusztítása, illetve a körülhatárolható daganat sebészi kimetszése — úgy látszik — önmagában kevés a gyógyuláshoz. Valódi „egész”-ségünk érdekében testünknek — megfelelő táplálékbevitellel — meg kell erősödnie; gondolatainknak, érzelmeinknek meg kell szabadulniuk a

szorongástól és a feszültségektől, lelünknek pedig meg kell békülnie önmagával, másokkal és Istennel.

A rák holisztikus megközelítése tehát a megerősödést célozza:

- fizikai téren — jobb étrenddel, több pihenéssel és testmozgással,
- értelmi, érzelmi és lelki téren — stresszkontrollunk fejlesztésével, mely pozitív gondolkodással, meditálással, nagyobb fokú kreativitással érhető el; mutassunk példát másoknak, miképpen szabadulhatnak meg bűntudatuktól, keserűségüktől és egyéb negatív érzelmeiktől, így segítve testi-lelki felépülésüket.

Mindezek a gyógy módok nem a szokásos orvosi eljárások ellenében, sokkal inkább azok kiegészítéseként alkalmazhatók. Jóllehet sok orvos nem fogja ezekre ösztönözni a betegeit, de valószínűleg nem fogja elnevezni sem mindaddig, amíg nem járnak túl sok költséggel. A módszer lényege az öngyógyulás elősegítése és a tökéletes biztonságra való törekvés. Ezért a beteg, ha ki akarja próbálni a különböző technikákat a gyakorlatban — nyugodtan megteheti; a legrosszabb esetben nem használ, de nem is árt; a legjobb esetben viszont rengeteg kedvező hatása lehet.

Minden rosszindulatú daganat egyedi betegség, és az emberek nagyon eltérő módon reagálnak a különféle kezelésekre. Mindössze tehát annyit tehetünk, hogy megpróbáljuk kitapasztalni, esetünkben mi a jó; és nem egyszerűen a betegségből való kigyógyulásban gondolkodunk, hanem sokkal inkább egy új és egészségesebb életmód kialakításában.

ÉTREND

Ez a leginkább kézzelfogható terület, de egyben a legvitatottabb is. Egy-két gondolat erejéig már foglalkoztunk azokkal az étrendi tényezőkkel, melyek közrejátszhatnak a rák kialakulásában, de — mint minden egyéb ebben az alattomos kórban — a helytelen étrend is csak egyesekre hat kedvezőtlenül, míg másokra nem. S csakugyan: miközben egyesek gyümölcslé vagy szőlőkúrába kezdenek, és állítják, hogy ezzel a diétával rájuk teljesen megszűnt; mások is kipróbálják, és ahelyett, hogy jobban éreznék magukat, kifejezetten rosszabbul lesznek tőle. Megéri hát a fáradságot? Úgy tűnik, meg; két okból.

Először is, ha a beteg szükségesnek érzi, hogy tegyen valami pozitívat a rák ellen, az étrend megtervezése aránylag egyszerű dolog; nem

beszélve arról, hogy az önmagával való törődésnek pszichológiai haszna is van.

Másodszor, egyre jobban terjed az a vélemény, mely szerint ha sok rostot, kevés zsírt, sőt és cukrot fogyasztunk, nemcsak általában óvjuk egészségünket, hanem számos betegség kialakulását is megelőzhetjük. Azok, akik kiállnak a diéta mint a rák elleni terápia mellett, különböző változatokat javasolnak ebben a témában, vagy még messzebb menő következtetéseket is levonnak.

Általános elvként leszögezhetnénk:

- Növeljük a növényi eredetű fehérjék mennyiségét — jussunk el egészen a vegetáriánus étrendig, és tartsuk is magunkat ehhez legalább néhány hónapig.
- Fogyasszunk minél több természetes (natúr) — azaz nem fagyasztott, konzervált, tartósított vagy egyéb módon kezelt — ételt.
- Együnk annyi nyers ételt, amennyit csak lehetséges, főképpen bioterményeket, mert ezeket nem permetezték vegyszerekkel és nem trágyázták műtrágyával.
- Szedjünk ásványianyag- és vitaminkiegészítőket, ha szükséges.

A hús (és bizonyos esetekben a tejtermékek elhagyása) mögött az az elmélet húzódik meg, hogy az állatekat gyakran hormonok adásával hizlalják, a hormonok pedig stimulálhatják bizonyos rosszindulatú daganatok kifejlődését. Ezért jobb, ha a táplálékkal nem viszünk be extra hormonokat szervezetünkbe. A tejtermékek és a vörös hús mennyiségének visszafogása csökkenti étrendünkben a telített zsírsavak mennyiségét, ami kedvező a szív- és érrendszer szempontjából, ugyanakkor nem kedvez a rosszindulatú daganatok kialakulásának.

A „természetes” táplálékok melletti érvelés az adalékanyagokra hivatkozik: ha bizonyos kémiai anyagok rákkeltőek (karcinogének) lehetnek, akkor nem bölcs dolog kémiai úton tartósított élelmiszereket enni, főleg amikor a szervezet ellenállása ezek iránt már amúgy is csökkent. A vitaminokat ráadásul tönkreteszi a főzés, úgyhogy már ezért is célszerűbb nyers ételt fogyasztanunk. Vitaminbevitelünket így vitamin-tabletták nélkül növelhetjük.

Gondoljuk át alaposan, hogy a szóba jövő változtatásokat hogyan vezessük be kíméletesen, életstílusunkhoz alkalmazkodva. Ha elhatároztuk magunkat, fokozatosan változtassunk (vegyük figyelembe, hogy nem mindenki lesz képes nagyobb mennyiségű nyers gyümölccsel és

zöldséggel megbirkózni, pl. emésztőrendszeri daganatoknál). Nagy segítséget jelent a betegnek, ha a családtagok is közreműködnek az új étrend kialakításában és az új ételekkel való kísérletezésben, mert sokkal könnyebb valami újat véghezvinni, ha tapasztalatainkat megoszthatjuk másokkal.

Végezetül jegyezzük meg: a betegnek magának kell akarnia a módszer kipróbálását a jobb védekezőképesség elérése érdekében. Nem erőltethetjük rá ezeket az elképzeléseket, bármennyire lelkesek is vagyunk; de ne akarjuk elriasztani sem a beteget, ha ezek várható eredményességében kevésbé hiszünk, mint ő. Ez ugyanígy áll a többi alternatív módszerre is.

TESTGYAKORLÁS

Egyes orvosok szerint a ráksejtek nem igénylik az oxigént az élethez, sőt számukra kifejezetten káros, ha az oxigénmennyiség növekszik a szervezetben. Ebből következik, hogy minden olyan tevékenység, amely növeli az oxigénfelvételt, „jó” a beteg számára, viszont „rossz” a daganat szempontjából. A téma több szakértője ezzel vitatkozva azt állítja, hogy az az oxigénmennyiség, amit szervezetünkbe tornával bevihetünk, nem oszt, nem szoroz.

Annyit mindenesetre megállapíthatunk, hogy a testgyakorlás általában jót tesz az egészségnek és erőnlétnek, akár van közvetlen hatása a rákra, akár nincs. Ha pedig a beteg eleinte még nincs elég jó állapotban ahhoz, hogy aktív tornába kezdjen, első lépésként végezhet légzési gyakorlatokat — megéri! Mindnyájan tapasztalhattuk, hogy stresszhelyzetben néhány mély lélegzet mennyire meg tudja nyugtatni az idegeket, a fizikai aktivitás pedig jobb kedvre hangol és megsokszorozza energiánkat. Ez persze, ha fáradtak és enerváltak vagyunk, teljesen valószínűtlenül hangzik; ezért nem a megerőltető, de a *mindig egy kicsit több* mozgás lenne a kívánatos.

ELLAZULÁS (RELAXÁCIÓ)

A rosszindulatú daganat felfedezésének ténye önmagában is elegendő ahhoz, hogy jelentős fizikai és érzelmi feszültség keletkezzen bennünk. Vegyük ehhez még a kezelés körüli felfordulást, a kórházba járást, fé-

lelmet a betegség kiújulásától, valamint a rákhoz kapcsolódó egyéb szorongásainkat — és máris megértjük a bennünk jelentkező fizikai és szellemi feszültség eredetét. Mivel a betegség fellépését sokan a stresszel hozzák összefüggésbe, a rák elleni komplex terápia fontos eleme a testi és szellemi ellazulás (relaxáció).

A fizikai kikapcsolódás nem egyenlő azzal, hogy „lerogyunk” a tévé elé! Azok a nők (és férfiak!), akik részt vettek szülésre felkészítő tanfolyamon tudják, hogy testünk különböző izmainak ellazítása olyan *képesség*, amit el lehet sajátítani. Olyannyira, hogy első próbálkozásunk nem is mindig jár sikerrel. Gyakorolni kell, ami időt és komoly összpontosítást kíván. Ebből a két dologból viszont igen rosszul állunk, amikor súlyos betegséggel folytatunk küzdelmet. Érdeemes azonban kintartónak lennünk, mert a relaxáció nem csupán a fizikai feszültséget oldja, de segíthet a fájdalom csökkentésében is — éppen emiatt alkalmazzák szülő nőknél.

Számos olyan könyv és kazetta van forgalomban, amely ismerteti a különféle relaxációs technikákat, de ha valaki most rögtön el szeretné kezdeni a tanulást, kipróbálhatja az alábbi egyszerű módszert.

- Lazítsunk meg minden feszes és szoros ruhadarabot; vonuljunk félre egy olyan helyre, ahol húsz percig csend és nyugalom van (kétségtelenül a legnagyobb felfordulás közepette is képesek leszünk relaxálni, de nem kezdhetjük mindjárt ezzel!).
- Ülünk egy kényelmes székbe. Támasszuk meg hátunkat, talpunk legyen a földön; vagy fekdjünk le az ágyra.
- Figyelmünket összpontosítsuk testünkre, és figyeljünk arra, mit érzünk tagjainkban. Kezdjük a lábainkkal — tudatosan lazítsuk el őket — képzeljük azt, hogy nagyon súlyosak és melegék. Folytasuk a lábszárunkkal, térjünk rá a combokra, onnan a testünkre — engedjük magunkat egyre mélyebben belesüppedni a székbe vagy az ágyba. Van, akinek segít, ha először megfeszíti, majd ellazítja minden egyes testrészét — így érzékelti tudja a különbséget; másoknak erre nincs szükségük.
- Lélegezzünk lassabban. Próbáljuk érezni, ahogy belégzéskor lejut a levegő egészen a tüdők legmélyére, majd egyszerre fújjuk ki, hosszan és egyenletesen. Számolhatunk közben: belégzéskor négyet, míg benntartjuk a levegőt kettőt, és kilégzéskor hatot, hogy tüdők teljesen kiürüljön. A legfontosabb, hogy úgy végezzük a gyakorlatot, ahogy kényelmes és jól esik.

Ez hát a fizikai kikapcsolódás! Az első alkalommal még talán nem érezzük magunkat igazán ellazultnak, de kellő kitartással rendkívül gyorsan elérhetünk egy jó relaxációs szintet. Nem kevésbé lényeges, hogy sokkal hamarabb tudatosul bennünk, ha feszültté válunk, és nyomban tehetünk is ellene.

Testünk elernyesztése képezi tehát a relaxáció egyik részét, de csak részben lehet hatásos, ha agyunk folyton nyomasztó és boldogtalan gondolatokon jár, mint a mókuskerék. Azt is meg kell tanulnunk, miként nyugtathatjuk meg *elménket*. Ezt szoktuk meditációnak nevezni.

MEDITÁCIÓ

Sokan a legkülönbözőbb okokra hivatkozva eleve elvetik a meditáció gondolatát. Talán úgy vélik:

- túlságosan nehéz;
- ez egy olyan módszer, amely a keleti vallásokhoz kötődik;
- úgysem lesz hatással a rákra;
- „én nem vagyok az a típus!”

Kétségtelenül nehezebben érzékeljük, mi játszódik le olyankor, amikor tudatunkat igyekszünk lecsillapítani, mint amikor testünket lazítjuk el. A szellemi relaxáció hatása ugyanakkor mérhető és egyértelműen jótékony. A keresztyén emberek számára azonban van a dolognak egy nagy buktatója: úgy érezhetik, ha kiürítik elméjüket, és igyekeznek „semleges területnek” meghagyni, utat engednek a negatív szellemi erők befolyásának, ami nem vall nagy bölcsességre. Tulajdonképpen egyetértek velük, de a megoldás ne a gyakorlat mellőzése legyen, hanem az, hogy gondolatainkat irányítsuk kifejezetten Isten felé.

Dávid király többször is beszél erről: „... s én odaadón fürkészem csodáidat” (*Zsoltárok könyve* 119:27). „... és parancsaidról elmélkedem” (*Zsoltárok könyve* 48:9). „Emlékezem az Úr tetteiről, gondolkodom a hajdani csodákról” (*Zsoltárok könyve* 77:11,12).

Pál apostol így ír: „... Arra irányuljanak gondolataitok, ami igaz, tisztességes, igazságos, ami ártatlan, kedves, dicséretre méltó, ami erényes és magabiztos... veletek lesz a béke Istene” (*Filippeieknek írt levél*, 4:8).

A régi keresztényi vallásgyakorlatban inkább a „kontempláció” (szemlélődés) kifejezést használták a „meditáció” (elmélkedés) helyett, de az alapgondolat ugyanaz. Először fizikailag kell ellazulnunk, majd miután testünk „feszültségmentessé”, légzésünk pedig nyugodttá és egyenletessé vált, folytathatjuk a gyakorlatot elménk tudatos kikapcsolásával. Ahányan, annyiféleképpen jutunk el ideig. Tanulhatunk mások módszeréből, és utána kipróbálhatjuk magunkon, míg rá nem bukkanunk arra a valamire, ami *minket* megnyugtat és segít.

„Ülj le és lazíts. Lassan és tudatosan engedj ki magadból minden feszültséget, és finoman bizonyosodj meg Isten közvetlen és személyes jelenlétéről... *Most már* megnyugodhatsz... *már* sínen vagy, mert Isten jelen van. Nincs *már* semmi baj, minden az ő kezében van. A feszültség, szorongás, aggodalom és reményvesztettség úgy olvad el előtte, mint a hó a nap melegétől... Hagyd, hogy gondolataidat, szívedet, akaratodat és érzelmeidet derűs nyugalom és béke töltsse el.”*

„Ülök ellazulva, légzésem nyugodt és egyenletes. Erre összpontosítok, és lelki szemeimmel látom, amint az atmoszféra megtelik körülöttem Isten szeretetével. Ahogy belélegzem, magamba szívom ezt a szeretetet, kilégzéskor pedig elképzelem, amint kiáramlik belőlem minden szomorúság (harag és magányosság), hogy helyüket elfoglalja az Istentől jövő szeretet (békesség és öröm).”

„Tartottam otthon egy nagy piros gyertyát, amit ilyenkor gyújtottam meg. Nem volt ennek vallási, csupán gyakorlati jelentősége. Amikor gondolataim bűgőcsiga módjára pörögtek (és pörögnek gyakran ma is), néztem a gyertyaláng remegését, hallgattam a kanóc csendes sercegését, a viasz halk spriccelését, és magamban megállapítottam, hogy a gyertya teste mily rezzenéstelen eközben. Arra kértem Isten, vonjon körém is valami hasonló élő nyugalmat.”*

„Néha eszembe jut egy-egy bibliai idézet. Magam elé képzelem a szövegét, és elgondolkozom azon, mit jelentenek számomra az egyes szavak, illetve kifejezések. Egyik kedvencem a *Zsoltárok* könyvéből való (34:5).

»Kerestem az Urat és ő meghallgatott, kimentett engem minden bajból.«
Végiggondolom, valahogy így:

»Kerestem« — én, egyes szám első személy —, *nekem* kell megkeresni Istent, nem hagyatkozhatom másokra.

* Joyce Huggett: *Listening to God* (Hallgatva Isten szavát), Hodder and Stoughton.

»Az Urat« — Istent keresem, nem emberektől várom a megoldást.

»Ő meghallgatott« — igyekezetem meghozza gyümölcsét, mert ő személyesen hallgat meg.

»Kimentett« — Isten megmentésemre fog jönni.

»Engem« — személyesen engem fog megmenteni.

»Minden« — az összes bajomtól megszabadít, kivétel nélkül.

»Bajból« — nem kell szégyellnem, ha vannak gondjaim, félelmeim; Isten komolyan veszi azokat, de nem akarja, hogy engem gúzsba kössenek.»

Mikor elernyedve, átmelegedve fekszem az ágyon, elképzelem, hogy „Isten szeretetének tengerén lebegek, ami fenntart és körülölel; finoman ringatnak a hullámok. Szinte érzem a testemen a nap melegét, és a lelki szemeimmel látom, amint a melegség szétoszlatja a ráksejteket, és átítat gyógyító erejével.”

Mindez nagyon furcsán hangozhat akkor, ha ismeretlen számunkra a meditáció és kontempláció fogalma, de azért ne vessük el azonnal. Attól, hogy nem hajlunk a misztikára, még élvezhetjük azt a rengeteg jót, mely Isten jelenlétéből fakad. Dolgunk csak annyi, hogy tudatunkat és szívünket előkészítsük Isten fogadására.

A tudat, a lélek és a test olyan szorosan fonódik össze, hogy egyikkel sem szabad kevésbé törődnünk, mint a másikkal. Elménket „lecsendesítve” könnyebben kapcsolatba tudunk kerülni mindazzal, ami a felszín alatt megy végbe életünk során, és könnyebben meg tudjuk hallani Isten szavát. El fogja mondani nekünk egyenesen, milyen gátak működhetnek bennünk, melyek esetünkben akadályozzák gyógyító erejének érvényesülését.

BELSŐ GYÓGYULÁS

Mindannyiunknak vannak belső, mélyen rejtőző sebei, melyeket múltbeli élményeinkre vezetünk vissza. Azt azonban nem mindig ismerjük fel, hogy ugyanezekből a sebekből fakadhattak bizonyos, a büntudat és keserőség éppolyan mélyen rejtőző területei. Addig, míg ezeket nem tárjuk fel és nem foglalkozunk velük megfelelően, Isten gyógyító tevékenységét gátoljuk.

„Ken elmagyarázta, mennyire fontos lenne számomra, hogy egy-egy emberrel kapcsolatban végiggondoljam és leírjam azokat az alkalmakat,

amikor az illető megbántott. Majd végigmenve a listán, egyenként bocsássak meg nekik minden nekem okozott fájdalomért, és kérjem meg Istent ugyanerre. Imádkozzam, hogy nekem is bocsásson meg, amiért nem viselkedtem megfelelően az adott helyzetben; hívjam segítségül a Szentlélek szeretetét, hogy begyógyítsa a sebeket, végezetül pedig könyörögjek Istenhez, áldja meg a személyt, aki megbántott. Ily módon elháríthatok minden akadályt, mely Isten gyógyító erejének útjában áll.”*

A másoknak való megbocsátás megkönnyebbülést és békességet hoz számunkra, ez pedig minden gyógyulási folyamat elsődleges tényezője. Olykor azonban nem elég, hogy másoknak megbocsátunk — magunknak is meg kell bocsátanunk, és olykor ez a nehezebb. Mondogatjuk ugyan, hogy Isten könnyen megbocsátja minden rossz cselekedetünket, ha meggyónjuk őket, és kérjük a bocsánatát, de büntudatunk ettől nem múlik el. Órizgetjük, mint valami pálcát, amivel időnként megvesszőzhetjük magunkat, mivel a feltétel nélküli megbocsátás túlságosan könnyű megoldásnak tűnik. Ezzel a viselkedésünkkel azonban alábecsüljük azt, amibe Krisztusnak került, hogy a feltétel nélküli bűnbocsátatot és feloldozást kieszközölje számunkra.

Thomas Merton így ír erről:

„Ki engedte meg, hogy büntudatunkat babusgassuk? Muszáj elfogadnunk és tökéletesen magunkévá tennünk Isten megbocsátását és szeretetét. A lelkifurdalás és kisebbségi érzés Isten előtt az önzés, illetve énközpontúság kifejeződése: nagyobb jelentőséget tulajdonítunk a magunk kicsiny, bűnös lelkének, mint az Ő végtelen és hatalmas szeretetének. Alá kell rendelnünk Neki büntudatunkat és alsóbbrendűségünket. Az Ő jósága nagyobb, mint a mi gyarlóságunk. Tiszteletben kell tartanunk, hogy Ő a szeretetben és megbocsátásban leli örömét. Gyógyító kegyelme érdekében bűnösségünket alá kell vetnünk az Ő könyörületességének.”

Így megfogalmazva, meglehetősen egyszerűnek tűnhet a dolog. Ez a fajta lelkiismeret-vizsgálat azonban általában akkor a legeredményesebb, ha segítségünkre van valaki, aki tapasztalt a tudat és a lélek gyógyításában. Az egyház egyre inkább felismeri, mennyien igénylik az ilyen jellegű tanácsadó szolgálatot, és sok felekezetben a hívőket képezik ki ennek ellátására. Ha szükségét érezzük az efféle segítségnek, elsőként a helyi hitközség lelkészével vegyük fel a kapcsolatot.

* David Watson: Fear no Evil (Ne félj a gonosztól), Hodder and Stoughton.

Amennyiben ő maga képtelen segíteni, és ajánlani sem tud senkit a helybeliek közül, akihez fordulhatnánk, felkereshetünk még különféle keresztény szervezeteket (lásd: Hasznos címek).

A megbocsátás és gyógyulás, amiről eddig beszéltünk, nem kizárólag a keresztényeket illeti meg. Isten az egész világgal törődik. Krisztus „a világ bűneiért” halt meg. Bárki fordulhat hozzá, aki csak akar. C. S. Lewis úgy írta le a fájdalmat, mint „Isten hangszóróját, mellyel felébreszti a nagyothalló világot”. Sokan tényleg a fájdalomon és szenvedésen keresztül kerestek és találtak utat Istenhez.

A rák kezelésének szelídebb módja inkább a „belső”, azaz a tudati, érzelmi és lelki gyógyulásra helyezi a fő hangsúlyt, de természetesen ettől még kívánatosnak tartja a fizikai, testi felépülést is. Az anglikán egyház létrehozott egy különleges szolgálatot „Ima a Betegekért” néven, és mint láttuk, sokan bíznak ebben. A „segítségnyújtás” vagy kézzrátéssel történik templomi keretek között, vagy úgy, hogy hívő barátok egy csoportja egyszerűen imádkozik a betegért.

Dr. Maureen Yatesen mindkét módon segítettek.

„1979 húsvétján fedeztem fel a csomót. Mindössze 35 éves voltam. Hála az égnek, nem sokkal utána a helyi kórházban egy keresztény sebéssz tudott fogadni. Biztosra vette, hogy csak egy jóindulatú cisztáról van szó, és abban maradtunk, hogy két héttel később eltávolítják. A műtét után finoman közölte velem a rossz hírt, miszerint rendkívül rosszindulatú daganatom van... Annak viszont örültem, hogy ő mondta ezt meg. (...)

Másnap elolvastam a *Zsoltárok könyvének* 46. énekét, ami helyzetemet tekintve igencsak találónak tűnt; különösen a 11. vers, mely így szól: »Álljatok meg és ismerjétek el: Én vagyok az Isten!« Mikor a magyarázatot olvastam, miszerint az »Álljatok meg« tulajdonképpen azt jelenti, »El a kezekkel! Lassan a testtel! Nyugodj meg!«, hihetetlennek látszott, hogy Isten épp ezt mondja nekem ebben a helyzetben, és mégis: éreztem, képes leszek rá. (...)

Mivel igen rossz lelkiállapotban voltam, nagyon örültem, hogy körülvesz a család és a barátaimra számíthatok. Mikor kiderült betegségem súlyossága, néhányan azonnal összegyűltek — kifejezetten azért, hogy gyógyulásomért imádkozzanak. Szinte biztosra vették, hogy Isten abban a percben meg is kezdte gyógyításomat, függetlenül attól, mi várt még rám.

A négyhetes sugárkezelés nem volt kellemes, időnként émelyegtem és letargiába estem, azonban Isten számtalan jelét adta szeretetének és törődésének. A megrázkódtatás a kezelés vége felé következett be, mikor észrevettem, hogy egyik nyirokmirigyem megduzzadt... Tíz nappal később egy kisebb műtét során két csomót távolítottak el. Mindkettő rákos volt.

Pontosan tudtam, hogy orvosi szempontból mit jelent ez a jövőmre nézve, és kilátásaim igencsak sötétnek tűntek. (...)

Alig négy nappal azután, hogy megoperáltak, különleges szertartásra került sor a templomban. Míg a gyógyulásért imádkoztunk, én egyre erősebben éreztem, Isten azt akarja, lépjek elő, és külön is kérjem Jézust arra, hogy gyógyítson meg. Mivel minden tekintetben gyenge voltam, rendkívül nehezemre esett ezt megtenni, de tudtam, hogy tartozom ennyi engedelmességgel. Azt is tudtam, hogy csodáért fohászunk, nem kevesebbért. Utána, mikor megkérdezték tőlem, milyen eredményt várok ettől a szertartástól, szívemből mondhattam: Azt várom, hogy Isten meghallgatja az imát, melyet Benne bízva az én teljes gyógyulásomért ajánlottak fel. (...)

Mielőtt a sugárkezelés második ciklusa megkezdődött, elküldtek egy hétre, hogy megerősödjem. A hét vége felé ezt olvastam a *Zsoltárok könyvének* 116:7 versében: »Lelkem, nyugodj meg újra, mert az Úr jót tett veled.« Már-már túl szép volt ahhoz, hogy igaz lehessen. Még az elején Isten azt mondta, hogy nyugodjak meg. Csak hat napja könyörögtem a csodáért. Ezekkel a szavakkal adta volna hát tudtomra, hogy valóban meghallgatott? Elolvastam az egész zsoltárt, és úgy tűnt, pontosan azokról a dolgokról szól, melyeket az utóbbi időben magam is átéltem...

Egy évvel az első műtét után rémültem fedeztem fel egy rendellenesnek tűnő foltot a bőrömön. Biztos, ami biztos, újra felkerestem a kórházat. Megrázkódtatásként ért, mikor a sugárkezeléseket végző onkológus közölte, nagyon csodálkozna, ha a bőrömön lévő folt nem rákos áttétel lenne. Képtelen voltam elhinni. Könnyek közt értem haza, és egyszerre mintha Isten szólt volna hozzám: »Ne hagyd, hogy boldog bizakodásod uradban elhagyjon«, majd »Ne veszítsétek hát el bizalmatokat« — meglepetésemre a Szentírás egyazon versének két különböző fordítása volt ez (A *Zsidóknak írt levél*, 10:35). Néhányan összejöttünk és imádkoztunk. Megkérdeztük Istent, mit jelentsenek szavai ebben a

helyzetben, mire emlékeztetett bennünket, hogy Isten adott szavát soha nem veheti vissza; ígéretét mindig teljesíti...

Két nappal később egy könyörgéssel egybekötött istentiszteleten vettem részt misszionáriusokkal együtt. Isten megnyugtató és szeretet-teli üzenetet küldött nekem valakin keresztül, akivel csak ott találkoztam először, és akinek szinte az elméjébe nyomtatta nekem szóló szavait: »Ígéretet tettem neked, és nem hagylak cserben. Ami mellett hitet tettél a száddal, és amit szívedben hittél, én megteszem érted.« Ez után hálaadó ének következett. Az első versszak így kezdődött: »Légy nyugodt, mert itt van Isten«, míg a második: »Én vagyok az Úr, aki meggyógyít téged«, a harmadik pedig: »Urunk, Tebenned van bizodal-munk«. Megint megmutatkozott, minden milyen hihetetlenül egybevágott; és mivel ez már többször előfordult, tudtuk, hogy nem véletlenül esnek egybe a dolgok. Az irányítás teljesen Isten kezében van. (...)

Még egy egész hetet kellett várnom, hogy orvosom visszajöjjön a szabadságáról, de az Istentől kapott csendes béke és bizakodás velem maradt. Hazatérése után azonnal eltávolította a beteg bőrterületet. A sebész és az onkológus nagy meglepetésére azonban semmi nem utalt rák jelenlétére, és törölték a nevemet a másnapi műtéti kiírásból.

Isten teljesítette ígéretét: megtartotta szavát.”

Bizonyos embereknek gondot okozhat, kérhetik-e továbbra is Istentől gyógyulásukat, ha rögtön az elején nem következett be? Úgy gondolom, igen, amennyiben alázatos szívvel fordulunk felé, azaz ha nem ki-préselni akarjuk belőle az engedelkenységet, hanem egyszerűen elé tárjuk kívánságainkat.

A gyógyulás nem mindig azonnali — még Jézus is két „lépésben” gyógyította meg a betszaidai vakot (a történet megtalálható *Márk evangéliumában*, 8:22–26), így mutatta meg, hogy a betegségtől való megszabaduláshoz néha csak egyetlen mozzanat, máskor egy egész folyamat szükséges. Tehát nyugodtan imádkozzunk tovább, és többször is megkérhetjük a hitközséget, könyörögjenek értünk.

Francis McNutt, akinek széles tapasztalatai vannak a keresztyéni gyógyításban, ezt mondja:

„Életem egyik legnagyobb felfedezése, hogy azokban az esetekben, amikor egy rövid ima látszólag nem segít, a hosszú, könnyes könyörgés gyakran meghozza a vágyott gyógyulást. Megkérdeztem a betegeket, hányan gyógyultak tökéletesen azután, hogy egy rövid imát mondtunk értük, és hányuknál állt be javulás. Az utóbbiak száma messze megha-

ladja az előbbieket, hozzávetőleg 5:1 arányban. Ez vezetett engem arra a felismerésre, hogy a rövid ima rendszerint jár némi fizikai eredménnyel (lelki haszna mindig érezhető), általában azonban hosszabban kell imádkoznunk a betegért.”*

Gyógyulás, stresszkontroll, diéta, testmozgás... ezeken keresztül próbáltam — madártávlatból — képet adni arról, milyen kezelési módok jöhetnek szóba a rák gyógyításának „szelíd” megközelítésénél. Érnek ezek valamit? Segíthetnek egyáltalán? Egyedül a betegnek jók, vagy nekünk is, akik egy lépéssel messzebb állunk a betegségtől, de megvívjuk saját csatáinkat azért, hogy kedvesek, megértőek és gyámolítóak tudjunk maradni? Szeretném azt mondani, hogy nekünk is, de ezt mindenkinek magának kell megítélnie.

Nincs két ember, akire pontosan ugyanolyan hatással lenne a rák; mindannyiunknál egyedi reakciókat vált ki. Akár betegként, akár hozzátartozóként kerültünk azonban szembe a rákkal, ez a találkozás alkalmat ad arra, hogy felfedezzük, mennyi minden más van az életben, mint pusztán a testi egészség. Ez egy *kihívás* arra, hogy gondoljuk át igényeinket a maguk teljességében, és másokkal együttműködve törekedjünk kielégítésükre.

A kizárólagos felelősség vállalása saját egészségi állapotunkért nem könnyű dolog, de vannak, akiknek mégis így a legjobb — másképp nem is boldogulnának. Bármilyen megoldást is válasszunk azonban a rákkal előállt krízishelyzet kezelésében, nem vagyunk kizárólag saját szűkös erőforrásainkra utalva.

Penny Brohn, a Bristol Cancer Help Centre (bristoli rákbetegeket segítő központ) egyik alapítója így ír erről:

„Mindenkinek magának kell a neki megfelelő megoldást megtalálnia... A betegséggel rendszerint úgy foglalkozunk, hogy felkeresünk egy szakembert, és bajunkat a gondjaira bízuk. Nincs túl könnyű helyzetben az, aki úgy dönt: maga vállalja a felelősséget saját betegségeért, de még ennél is nehezebb megválaszolni azt a kérdést, vajon mi ennek az értelme.

A szenvedés értelmének keresése a vallástudósok egyik kedvenc foglalatossága; és persze egy kicsit kellemesebb erről a könyvtárban filozofálni, mint a kórházban... de mindenképpen érdemes. Nekem is volt egy-két kétségbeesett próbálkozásom, míg az általános kérdésektől elju-

* John Wimber: Power Healing (Gyógyító erő), Hodder and Stoughton.

tottam saját problémámig, és azon kezdtem gondolkodni, hogyan kelle-
ne *nekem* viszonyulnom a betegségemhez. Hamarosan rájöttem, egyva-
laki létezik csupán, aki elbírja az ilyen horderejű kérdések súlyát:
Isten... pontosabban Immánuel*. Isten velünk és bennünk — nem egy
fantáziakép, amely Tolsztoj és a Neptunusz között egy felhőtrónról —
vészfógló keresztként — vakítóan ragyog. Ha tudni akarjuk, mit jelent
az, hogy „Tiéd a Mennyeek országa”, kezdünk hozzá egy Istennel való
bensőségeebb kapcsolat kialakításához. Jézus azt mondta: „Én vagyok
az út”, és „ezt az utat próbálom én megtalálni”.**

* Utalás Jézusra, lásd Próféták könyve: Izajás. (A lektor.)

** Penny Brohn: Gentle Giants (Szelíd gyógmódok), Century Hutchinson.

HARMADIK RÉSZ

AZ ÚT VÉGE

"Ez rák olyan betegség, amelyről ma tudunk valamit, és nem tudunk semmit."

A betegség kezdeti stádiumában az orvosok azt mondják, hogy a betegség megállítható és meggyógyítható a kezdetén.

A közfelfogás szerint a rák egy olyan betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit. Ez az a betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit. Ez az a betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit. Ez az a betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit.

Amennyiben a rák egy olyan betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit, akkor az orvosok azt mondják, hogy a betegség megállítható és meggyógyítható a kezdetén.

Fontos megjegyezni, hogy nagyon sok rákbeteg halálát nem a betegség okozta, hanem az orvosok, akik nem tudták meggyógyítani a beteget.

Számosan azt is tudják, hogy a rák egy olyan betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit. Ez az a betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit.

Mások azt is tudják, hogy a rák egy olyan betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit. Ez az a betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit.

Az orvosok azt is tudják, hogy a rák egy olyan betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit. Ez az a betegség, amelyről tudunk valamit, és nem tudunk semmit.

AZ UTOLSÓ ÜTKÖZET

„Mindennek megvan az órája és minden szándéknak a maga ideje
 az ég alatt:
 Ideje az ölelésnek
 és ideje a gyógyításnak...
 Ideje a sírásnak
 és ideje a nevetésnek...
 Ideje a hallgatásnak
 és ideje a szólásnak...
 Ideje a szeretetnek...
 Ideje a békének...
 Van ideje a születésnek és a halálnak...”
 A prédikátorok könyve 1:3

A rák olyan betegség, amelynél szakaszokról beszélünk, és aszerint is kezeljük.*

A betegség *kezdeti szakaszának* azt nevezhetjük, amikor a diagnózist megállapítják és megkezdik a kezelést.

A *középső szakasz* a remisszió időszakát jelöli, amikor részleges vagy teljes tünetmentesség áll fenn. Ez idő alatt a beteg együtt él a rákkal és tartósan jól lehet, esetleg időszakonkénti kezelésre szorul — mely hónapokon vagy éveken át folytatódhat.

Amennyiben a betegség kiújul, és eljut egy olyan pontig, amelyen túl további aktív kezelés már nem lehetséges, a *végző szakasz* kialakulásáról beszélünk, melynek végző kimenetele a halál; de azt megelőzően a beteg még hónapokig, sőt évekig élhet ebben az állapotában.

Fontos tudnunk, hogy nagyon sok rákbeteg halálát nem is maga a daganat okozza. Életében ez csak egy „epizód”, és végül halála egészen más okból következik be. Nem mindenki éli meg a végző szakaszt.

Számtalan esetben bebizonyosodik, hogy a rák nem ismer sablonokat. Apám daganata már két-három éve növekedhetett, de ő mindössze tizenkét hétről *tudott* — ennyi idő telt el a diagnózistól a halálig.

Másokkal közölték, nincs olyan további kezelés, amely meggyógyíthatná őket, és így élnek már egy éve, vagy néha lényegesen hosszabb

* A Szerző által itt követett beosztás nem azonos a daganatos betegségek onkológiai stádiumbeosztásával. (A lektor.)

ideje. Ily módon tehát a rákbetegség végső szakasza bármeddig tarthat: néhány napig vagy hétig, esetleg évekig. Márpedig ha hosszú ideig tart, a beteg problémái és igényei — legalábbis kezdetben — semmivel sem fognak különbözni a többi rákbetegétől.

Ezeket a szükségleteket már bizonyos részletességgel áttekintettük; most tételezzük fel, hogy az aktív kezelés befejezése és a halál között néhány hét vagy hónap fog eltelni. Miként segíthetünk a betegeknek (és magunknak), hogy inkább élvezze, ne csak elszenvedje hátralévő életét? Hogy segíthetjük át békében és reményben a halál árnyékának völgyén?

GYAKORLATI TUDNIVALÓK

Vannak betegek, akik — ha módjukban áll — szeretnének visszamenni a kórházba, mikor betegségük előrehaladottá válik; talán még mindig abban bízva, hogy felfedezhetnek számukra valamilyen csodás gyógy-módot. A legtöbben azonban szívesebben lennének otthon, és az alapvető ápolási feladat viszonylag egyszerű is (bár mi, akikre gondozásuk hárul, kételkedhetünk saját erőtartalékainkban és alkalmasságunkban). Szakképzett segítőtársakra is számíthatunk, akik pótolni tudják hiányzó elméleti és gyakorlati ismereteinket.

A házi orvos az első segítség, ha beteg van a családban. Ez alól az utolsó szakaszban tartó dagánatos beteg sem kivétel, aki vagy kórházba kerül további vizsgálatok és kezelés céljából, vagy otthonában néz szembe a fokozódó gyengeséggel és rossz közérzettel. Ilyenkor időszakos ellenőrzésekre visszarendelik az onkológushoz a további teendők megbeszélése végett. A szakorvos mindkét esetben tájékoztatja a házi- orvost az eredményről, és javaslatot tesz az általa megfelelőnek tartott kezelésre. Ha a beteget otthon gondozzák, az orvos működésbe hozza az intézményesített házigondozó-szolgálatot (lásd: Hasznos címek).

A körzeti nővér felújítja a kapcsolatot a családdal, és igazodva a család igényeihez, valamint ahhoz, hogy a rák mennyire előrehaladott, a következő személyektől kérhet segítséget:

- **A beteglátogató** (Nagy-Britanniában) általános jellegű segítséget nyújt, elsősorban a nagyon fiatal, illetve az idősebb betegeknek.

- **A gyógytornász** sokféle úton-módon tud segíteni a beteg mozgáskéességének megőrzésében — például járást segítő segédeszközökkel, végtagmasszázsral és tornáztatással, vagy légzőtornával...

• **A rehabilitációs szakember** foglalkozik a gyógyászati segédeszközökkel; tudja, hol lehet beszerezni az otthoni életet megkönnyítő „elmés szerkezeteket”, felvilágosítással szolgálhat többek közt a tolószékek számára kiépített felhajtókról vagy a fürdőszobai biztonsági szerelvényekről.

• **A szociális gondozó** gyakran a kórházhoz vagy a helyi gondozóházhoz kapcsolódva végzi a munkáját. Tanácsért fordulhatunk hozzá, ha pénzügyi problémáink vannak (ő ismeri a rákbetegek számára létrehozott anyagi segélyforrásokat), vagy ha szükségünk lenne otthoni segítségre, ebéd-házhozszállításra, illetőleg ha más, önkéntesek által nyújtott szolgáltatást szeretnénk igénybe venni. Sokan közülük tapasztalt tanácsadók, akik szívesen meghallgatják és megbeszélik velünk a problémáinkat.

• **Szakápolónők** már nálunk is vannak kifejezetten rákos betegek gondozására, mint Nagy-Britanniában a Macmillan- vagy a Marie Curie-nővérek. A Hospice-szolgálat keretein belül dolgozó ápolónők mindahhoz értenek, amire egy rákbetegnek szüksége lehet. Különösen sokat tehetnek a fájdalmak csillapításában, a diéta összeállításában, emellett készek meghallgatni az egész család problémáit. Általában az orvos kérésére látogatják meg a beteget, de ha ő nem kéri ezt, mi is kezdeményezhetjük nála a nővér látogatását. Ezek a nővérek *tanácsadóként* működnek, tényleges ápolási tevékenységet nem végeznek — ez a körzeti nővér feladata.

A *sztómás* és az *emlőoperált* betegeket külön gondozónővér segíti. Hívásra házhoz mennek, de rendszerint a kórházban már a műtét után találkoznak a beteggel.

Ha a beteg már felkel és valamennyire járkalni is képes, valószínűleg kevésbé szorul külső segítségre. Az ápolási feladatok innentől ugyanazok, mint bármely más okból legyengült betegnél, akinek esetleg fájdalmai vannak és könnyű étrendet igényel. A főbb gondok négy területen jelentkezhetnek:

- fájdalom,
- székrekedés,
- étvágytalanság,
- rosszzullét és hányás.

FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

A fájdalmat *lehet* csökkenteni. Legfontosabb tudnivalóként jegyezzük meg a következőt: a fájdalomcsillapítókat megfelelő dózisban, megfelelő gyakorisággal kell adni ahhoz, hogy a betegnek soha ne legyenek fájdalmai. Általában tablettát vagy cseppeket adunk — legalábbis eleinte; komoly rosszullét esetén alkalmazhatunk végbélkúpot a fájdalom enyhítésére. Vannak olyan gyógyszerek is, melyeket injekcióval kell beadni a bőr alá vagy izomba.

Amennyiben a betegnek csontáttétei vannak, a specifikus fájdalomcsillapítók túl a gyulladáscsökkentő szerek is kiváló hatásúak lehetnek. Ugyanilyen okból egy sugárkezelési ciklusra is sor kerülhet.

A fájdalom súlyosságát a kívülállónak nehéz lehet megítélni; a szenvedő alanynak pedig éppolyan nehéz leírnia azt, amit érez. Úgy látszik, egyesek zokszó nélkül tűrik a nagy fájdalmat is, míg mások fájdalomküszöbe igencsak alacsonynak tűnik. A legjobb, ha ahhoz tartjuk magunkat, hogy „fájdalom az, amit a beteg annak érez”. A fájdalom hatása alól senki sem tudja kivonni magát, ezért másnak sem szabad elbagatellizálnia vagy semmibe vennie azt. A fájdalomérzetet befolyásolja a beteg hangulata is: a jó kedélyű és reményt keltő kilátásokkal rendelkező betegeket valószínűleg később éri utol a fájdalom, mint a szorongókat és depressziósokat.

A beteget gondozó hozzátartozók gyakran tartanak attól, hogy betegük gyógyszerfüggővé válik, ha ugyanabból gyógyszerből túl sokat kap. Az ilyen félelmeknek azonban a betegség végső szakaszában nincs helyük. Mindaddig, amíg az előírt dózist adva a beteg tudata tiszta marad, és nincsenek fájdalmai, helyesen járunk el. Ha a fájdalom olyan hamar visszatér, hogy az adag növelésére lenne szükség, illetve ha a gyógyszerek mellékhatásokat okoznak (mint például aluszékonyság, émelygés, szédülés), kérjük ki az orvos, a körzeti nővér vagy az onkológiai gondozónővér tanácsát.

SZÉKREKEDÉS

A fájdalomcsillapítók, valamint a csekély táplálékbevitel miatt könnyebben alakul ki székrekedés. Ez jelentéktelen dolognak tűnhet azok számára, akik nem szenvednek tőle, de a beteget nagyon meg tudja

viselni. Ráadásul fájdalommal is járhat, ezért semmiképpen nem szabad figyelmen kívül hagyni. A körzeti nővér megfelelő, enyhe hashajtót fog javasolni, és valószínűleg lesznek használható ötletei az étrenddel kapcsolatban is. Az idősebb betegeket nyugtassuk meg, hogy a naponta történő székletürítés bár kívánatos lenne, de nem szükségszerű; ilyen körülmények között heti két-három alkalom is elégséges. Ha a probléma súlyosabbá válik, a nővér kúpot vagy beöntést adhat.

ÉTVÁGYTALANSÁG

Az étvágytalanság és az ebből eredő súlyvesztés mindenfajta daganatos betegségben igen gyakori, és komoly aggodalmat válthat ki mindannyiunkban, akik igyekeznénk felerősíteni a beteget, de ehelyett azt látjuk, hogy szinte elfogy a szemünk előtt! A baj az, hogy kialakulhat egy ördögi kör, amikor is az egyre fogyó beteg mind kevesebbet kíván enni, ami viszont további súlycsökkenést eredményez — és így tovább.

Ilyenkor a gondozás alapelvei nagyjából ugyanazok, mint a kemo- vagy sugárterápián átesett betegeknél.

- Ne erőltessük a megszokott ételeket. Többre megyünk azzal, ha egy *keveset* esznek abból, amit szeretnek, és akkor, amikor megkívánják.
- A gusztusosan tálalt kisebb adagok vonzóbbak.
- A nagyobb folyadéktartalmú, esetleg pépesített ételeket könnyebb lenyelni.
- Egy kevés alkohol étvágygerjesztő lehet, és még olyankor sem szokott bajt okozni, ha a beteg gyógyszereihez mellékelte tájékoztató szerint „alkohol fogyasztása tilos” — természetesen ilyenkor nem szabad vezetni vagy veszélyes gépen/géppel dolgozni. Bizonytalanság esetén ki kell kérni az orvos véleményét.
- Fontos a bőséges folyadékbevitel: lehetőleg napi 8-10 pohár szén-savmentes folyadék.
- A folyékony étel (leves, fagylalt) gyakran megfelelőbb, mint a darabos, és tovább dúsítható pl. tojással, joghurttal, tejjel stb.
- Ne féljünk megbeszélni problémáinkat egészségügyi szakemberekkel. Léteznek étvágyjavító szerek, és az orvos táplálékkiegészítőket is rendelhet.

HÁNYINGER ÉS HÁNYÁS

Akinek hányingere van, nem kíván enni. Ha mégis eszik, és rögtön rosszul lesz tőle, nem sokra megy az étellel — ezzel a problémával tehát foglalkozni kell. Az orvos hányingert csökkentő szereket írhat fel, melyeket vagy rendszeresen, vagy csak félórával étkezés előtt kell bevenni.

Ezen túlmenően még a következőket is érdemes kipróbálni:

- kerüljük a zsíros ételeket;
- egy szelet üres pirított kenyér vagy száraz keksz segíthet reggel, közvetlen felkelés után;
- gyakran kínáljunk kis mennyiségeket;
- a folyadék és a szilárd táplálék bevitele között teljen el egy óra az étkezéseknél;
- pihenjünk közvetlenül evés előtt és után, azonban inkább ülő, mint fekvő helyzetben.

SZÁJGYULLADÁS

A nem megfelelő táplálkozás másik mellékhatása, hogy a száj szárazzá, gyulladtá, fertőzötté válik. Ez viszont eggyel több ok arra, hogy a beteg ne akarjon enni, inni.

A gyógymód ugyanaz, mint a gyógyszeres vagy sugárkezelés következtében fellépő szájüreggyulladás esetén: nagyon alapos és rendszeres fogmosás, sokszori szájöblítés; vazelin a kiszáradt ajkakra; jégkocka szopogatása (ízesíteni is lehet); és — amennyiben az orvos szükségesnek látja — nyálelválasztást serkentő tabletták szedése.

Nagyon súlyos betegeknel az ápolónő törlőpalcikát használhat a száj tisztán és frissen tartásához, de sokkal kellemesebb, ha a beteg saját maga képes kiöblíteni a száját, ameddig csak lehetséges. Ha a nyelven, ajkakon és fogínyen fehér foltok jelentkeznek, azonnal értesíteni kell az orvost, mivel ez fertőzésre utal és nagyon kellemetlen.

Arra kell ösztönözni a beteget, hogy keljen fel és tevékenykedjen, amíg képes rá; hiszen közeleg az idő, amikor fokozódó gyengesége a székhez vagy az ágyhoz fogja kötni. Ilyenkor — ha a hálósoba a felső szinten van, a betegnek és hozzátartozóinak el kell döntenie, leköltöztetés-e a beteget a földszintre, hogy továbbra is részese lehessen a család

életének, vagy az emeleten ápolják-e. Bármelyik megoldás mellett — és ellen is — szólnak érvek.

A beteg, akit az alsó szinten ápolnak:

- továbbra is a család tagjának érzi magát;
- motiváltabb és érdeklődőbb marad;
- nem teszi ki hozzátartozóit sok lépcsőzésnek;

Viszont:

- lent kisebb lesz a nyugalma és kevésbé tud „félrevonulni”;
- lent kell aludnia annak is, aki ápolja — sokszor vendégágyon —, máskülönben amiatt kellene aggódnia, hogy nem hallja meg a beteg hívását;
- esetleg nehezebb megközelítenie a fürdőszobát és a WC-t.

A beteg, akit a felső szinten ápolnak:

- magányosnak és elszigeteltnek érezheti magát;

Viszont:

- valószínűleg könnyebben kijut a fürdőszobába, illetve a WC-re;
- zavartalanul pihenhet;
- nyugodtabb körülmények között fogadhat látogatókat;
- kevésbé fogja zavarni az ételszag, ha nem érzi jól magát;
- békésebb lesz az éjszakája, ha tudja, hogy az őt ápoló személy a közelében alszik kényelmes ágyon.

Itt nincs jó vagy rossz megoldás. Egy beteg heteken át makacsul küzdött azért, hogy felkerüljön a felső szintre, majd azért, hogy le, az alsóra, mivel nem akarta, hogy el legyen vágva a családtól, ugyanakkor az ő tudatvilágában a földszinten elhelyezett ágy a vég kezdetét jelentette.

A legjobb megoldás az, amelyet a közvetlenül érintettek — a beteg és a róla gondoskodó hozzátartozók — jónak éreznek. A család többi tagja valószínűleg akkor viselkedik a legbölcsebben, ha békésen tűr.

BŐRÁPOLÁS

Mikor a beteg ideje nagy részét már ülve vagy fekvéssel tölti, nagy gondot kell fordítanunk a bőrére, különösen azokra a területekre, amelyek közvetlenül csontos részeket fednek, mint a sarok, a könyök, a csípő vagy

a keresztitáj, ahol felfekvések alakulhatnak ki. A nővér a következőkről gondoskodhat:

- felfekvés elleni ülőpárna, melyre a beteg ráülhet az ágyban vagy a széken;
- hullámos győgymatrac vagy báránybőr, amin feküdhethet;
- védőpárnák a sarok és könyök számára;
- ágykosár, amely a lábakat tehermentesíti a takaró súlyától.

Mindezek az eszközök nyomásmentesítésre szolgálnak, azonban nem helyettesítik a beteg rendszeres mozgatását, a nyomásnak kitett területek gyengéd masszírozását és alkalmas szerrel való bedörzsölését. A körzeti nővér tud ilyet ajánlani, és be is szerezheti. Ha a bőr száraz vagy viszket, a babaolaj nyugtatóbb hatású, mint a hintőpor, amely belelegezve irritálja a tüdőt.

Külön tudomány, miként mozgassuk a beteget a lehető legkevesebb fájdalmat okozva; a körzeti nővér — ha megkérjük rá — megmutatja a „mesterfogásokat”. Vannak betegek, akikre kellemesen és nyugtatólag hat végtagjaik megmasszírozása vagy hátuk dörzsölgetése; mások csak akkor viselik el, hogy hozzájuk érnek, ha feltétlenül muszáj.

Ha van olyan ápolási teendő, amit a beteg nagyon nem kedvel, jobb lesz azt a nővérrre hagyni, semmint feszültséget és rossz hangulatot teremteni a családban.

Ahogy a beteg állapota romlik, a körzeti nővér egyre gyakrabban látogatja meg. Ő és/vagy az onkológiai gondozónővér mindennap eljön — ha szükséges, akár naponta többször is — injekcióz, ágyban mosdat és ellátja az egyéb szaktudást igénylő feladatokat. A nővér segítségével hozzájuthatunk hordozható szobai WC-hez, ágytálhoz és „kacsához”. Ha a beteg inkontinenssé* válik, az ápolónő gondoskodik gumilepedőről az ágyra és egészségügyi betétről a beteg szárazon tartására, hogy komfortérzése megmaradjon. Több helyen mosodai gyorsszolgálatot működtetnek a megnövekedett mosnivaló miatt.

Ha a vizelet erős szagú lesz, szóljunk az orvosnak, mivel ez fertőzés következménye lehet, amit kezelni kell. Jelentsük azt is, ha a betegnél hasmenés lép fel, és amíg nem szűnik meg, ne adjunk zsíros ételeket, tejtermékeket vagy magas rosttartalmú élelmiszereket. A folyadékfogyasztással azonban nem szabad felhagyni, mert az erős hasmenés kiszáradáshoz vezethet.

* Inkontinencia: széklet- vagy vizelet-visszatartási képtelenség. (A lektor.)

A BETEG MINT SZEMÉLYISÉG

Miközben minden figyelmünket a test lehető leggondosabb ápolásának szenteljük, könnyen szem elől téveszthetjük az *embert* az elgyötört testben.

Órákat töltünk étvágygerjesztő ételek előállításával vagy a lepedők vasalásával, de ennél sokkal többet ér, ha megőrizzük a beteg emberi méltóságát, ébren tartjuk érdeklődését az élet dolgai iránt, és számítunk közreműködésére saját ápolásában, illetve jó közérzetének biztosításában.

Ha azzal töltjük az időt, hogy felolvasunk a betegnek, beszélgetünk, rádiót hallgatunk, tévét nézünk, rejtvényt fejtünk vele, esetleg segítünk tovább folytatnia régebbi, ülve végezhető hobbiját, vagy csak csendben üldögélünk az ágya mellett, ez számunkra nem elvesztegetett idő, hanem időbefektetés. Ahhoz ugyanis, hogy az élet kölcsönösen örömet okozzon, sokkal több kell a pusztán fizikai gondoskodásnál, még ha az a legszakszerűbb vagy legodaadóbb is.

„A MÁNAK ELÉG A MAGA BAJA”

Mikor előretekintünk a következő hetekre vagy inkább hónapokra, melyek a betegápolás jegyében fognak telni, kilátásaink szinte félelmetesnek tűnnek, és nem tudjuk, vajon bírjuk-e majd erővel. Saját tartalékainkban joggal kételkedhetünk, de Isten megígérte, hogy ereje gyengeségünkben fog kiteljesedni, és számíthatunk az ő végtelen erőforrásaira.

Jézus fontos elvként szögezte le tanítványainak a hegyi beszédben: „Ne aggódjatok tehát a holnap miatt, a holnap majd gondoskodik magáról. A mának elég a maga baja” (Máté evangéliuma: *A gondviselés*).

Ha így élünk, nem aggasztanak a holnap gondjai, nem halasztjuk a ma apró örömeit máskorra; és minden napot élvezünk, amennyire csak lehet. Minthogy életünk az egyes napok summázatából áll össze, ez a titka a sajnálkozás- és a sóhajtozásmentes életnek, akár egészségesek, akár betegek vagyunk.

„Vannak emberek, akiknek az életét a haláltól való félelem szabja meg, míg mások életét az örömök határozzák meg. Az előbbiek a halál

gondolatával élnek, az utóbbiak az élet gondolatával halnak meg. Bár-mikor halok is meg, szeretnék halálom pillanatáig *élő* maradni.”*

Mindazonáltal senki sem akarná azt a látszatot kelteni, hogy élete végső szakaszában könnyű ápolni valakit, akit szeretünk. Nem az. Bármennyire is igyekszünk segítőkészek és gondosak lenni, lesznek olyan időszakok, amikor torkig vagyunk és mérgelődünk, vagy alkalmatlannak érezzük magunkat és elkeseredünk.

A beteg halála után visszatekintve pedig mindig tudunk majd találni valamit, amire azt mondjuk, bárcsak másképp csináltuk volna; valamit, ami miatt lelkiismeretünk nem hagy nyugodni. Emberek vagyunk, nem robotok; és az emberek — igenis — hibáznak. Ha magunktól és a beteg-gel való kapcsolatunktól mindenáron a tökéletességet követeljük meg, valójában sokkal kevesebbet fogunk nyújtani, mintha lazítanánk és be-érnénk annyival, hogy elég, ha mindenki megteszi a tőle telhetőt.

Egy hiba sem számít végzetesnek Isten előtt. „Isten nem csupán megbocsátja hibáinkat; abban is meglátja a sikert, amiben mi vagy mások nem. Egyedül Isten tudja méltányolni a környezetünk által alig észrevett és rég feledésbe merült türelmünket és gyengédségünket, valamint azt, hogy nem mondtunk ki mérgünkben bizonyos szavakat, és ellenálltunk a kísértéseknek. Az ilyen jótettek soha sem vesznek kár-ba és nem mennek feledésbe, mert Isten az örökkévalóság mértékével ruhazza fel őket.”**

RÉSZVÉTEL A GONDOZÁSBAN

Egyaránt jó a betegnek és a róla gondoskodónak, ha időnként másokat is láthatnak. Túlzott féltésünkben azonban előfordulhat, hogy vissza-utasítjuk azokat, akik felajánlják, hogy elüldögélnek a beteggel vagy elviszik autókázni. Úgy érezzük, állandóan mellette kell lennünk, pedig ez helytelen. Igaz, hogy egyesek olykor visszaélve a vendégszerete-tünkkel hosszúra nyújtják látogatásukat, és az ilyen embereket egy idő után csendben, de határozottan ki kell tessékelni a betegszobából. Az is igaz, hogy a betegnek terhére lehetnek a túl sokat beszélő vagy a

* Horace Kallen szavait idézte Harold Kushner rabbi a *Live until you die* (Élni és meghalni) c. munkájában, *Reader's Digest*, 6/87.

** Harold Kushner rabbi: *Live until you die* (Élni és meghalni), *Reader's Digest*, 6/87.

pesszimista látogatók; ilyenkor lehetőleg maradjunk ott, és tartsuk a beszélgetést a megfelelő mederben.

Továbbra is lássuk persze szívesen azokat, akik jószándékúak és segítőkészek, mi pedig engedélyezzünk magunknak egy kis szünetet az állandó ápolási munka közepette. Nagyon ránk fér egy kis kikapcsolódás, és éljünk is vele.

Az ápolás során a legnagyobb felelősség mindig egy-két kiemelt személyre hárul; de vannak alkalmi segítőtársak is. Olykor feszültség keletkezhet, amikor a „tartalékosok” megpróbálnak beleavatkozni az „első vonal” dolgaiba.

Stephen egy környéken élt apjával, aki rákos volt. Mikor betegsége nagyon előrehaladottá vált, Jean, Stephen lánytestvére rábeszélte apjukat, költözzön Stephenhez. Ő maga 100 mérföldnyire lakott és teljes munkaidőben dolgozott. Sógornője, Heather azonban alig bírta erővel, hogy három gyermekéről és súlyos beteg apósáról egyaránt gondoskodjon. Még nehezebben viselte Jean kéthetenkénti látogatását, aki apja lakásában lakott, de természetesnek vette, hogy mindig bátyjáéknál egyen. Ráadásul nemhogy hozzásegítette volna Heathert és Stephent egy kis szabadidőhöz, de örökösen bírálta őket azt lesve, hogy hol talál hibát apjuk ápolásában.

A helyzet végül is azzal oldódott meg, hogy az orvos határozottan közölte Jeannel, apját felveszik a helyi betegotthonba, ahol a fájdalomcsillapítást jobban meg tudják oldani, és így a család is kipihenheti magát. Azt is értésére adta, hogy minden további észrevételével és panaszával egyenesen hozzá forduljon!

Az eset tanulsága, hogy a „tartalékosok” segítsék és lelkiileg is támogassák az „első vonalbelieket”. Ha a kezeléssel, ápolással vagy a beteg állapotának alakulásával kapcsolatban bármilyen kérdésük vagy észrevételük van, inkább keressék meg az orvost vagy a nővért, mintsem aláaknázzák a családon belüli kölcsönös bizalmat.

EGYÜTT A VÖLGYÖN ÁT

A haldoklás időszakát nem csupán úgy lehet tekinteni, mint az élet végét, hanem úgy is, mint személyiségünk fejlődésének és alakulásának egy nagyon különleges szakaszát. Mégis szinte mindenkit elfog a bal-sejtelem, sőt a pánik, ha azt hallja: „Attól tartok, nincs már olyan kezelés, ami segítene.” Ha bele is nyugszunk a halál elkerülhetetlenségébe, aligha örülnénk, ha tudnánk, hogy belátható időn belül be is következik; bármilyen erősen is hisszük, hogy a halál nem egyenlő a véggel.

David Watson sem volt kivétel ez alól, akármilyen mélyen hívő ember volt.

„Elsőként az jutott eszembe, hogy durván 365 napom van hátra; egy nap múlva már csak 364, majd 363... Ez rendkívül rosszul hatott rám: depressziós lettem és teljesen magamba roskadtam. Mindig úgy képzeltem, hogy a halálraítélt számára valószínűleg nem az ítélet végrehajtása a legszörnyűbb dolog, hanem a várakozás gyötrelmes időszaka. Minden reggel lázálommal ébredsz, amely semmit sem halványodik a nap folyamán, mert ez valóság. Éjszakánként ugyanaz az álom kísért. A képzeletet a félelem felerősíti, és az eredmény szinte bénító hatású lehet...”

„A hajnali 2-3 óra körüli időszak volt a legszörnyűbb számomra. Prédikátor voltam... harsány meggyőződéssel hirdettem az egész világon sok-sok ezer embernek, hogy nem félek a haláltól, mert Krisztus által már részesültem Isten ajándékában, az örök életben. Éveken át egyáltalán nem kételkedtem ezekben az igazságokban. Most azonban a legalapvetőbb kérdések gyötörték szüntelen... nemsokára úton leszek a Mennysország felé... de létezik-e valóban Mennysország, vagy ez az egész csak a képzeletünk szüleménye? Őszintén: mi történik majd,

miután meghaltam? Létezik-e Isten a maga valóságában? Hogy lehetnék biztos benne? ... Hogy is lehetnék biztos bármiben a rákon és a halálon kívül?... Soha azelőtt nem érte ilyen kegyetlen támadás a hitemet.”

David azon rákbetegek sorába tartozott, akiknél a rák már azelőtt túl kiterjedtté vált a kezeléshez, hogy egyáltalán sejtelmük lett volna betegségükről. Neki és családjának így egyszerre kellett megküzdeni a diagnózisba való belenyugvás minden traumájával és elfogadni, hogy élete rövidesen véget érhet.

Mások végigélhették a diagnózist követő lelki gyötrelmek szakaszait, és úgy vették, hogy ezzel beletörődtek rákbetegségük tényébe. A halál közeledtével aztán megdöbbenve és csalódottan tapasztalják, hogy újra rájuk tör a tagadás, a düh, a depresszió és az alkudozás, nekik pedig még egyszer szembe kell nézniük mindezzel. Nincs ebben merev szabályszerűség; inkább olyan, mint az árapály, amely lerakja hordalékát és uszadékát a parton. Reggeli sétánk alkalmával egyszer algát és farönköket, máskor kötélدارabokat, olajiszapot, üres konzervdobozokat és üvegeket találunk; majd mindent magával visz a következő árapály, hogy a homok ismét megtisztulva és simán terüljön szét.

Ez tulajdonképpen igaz azokra az érzelmekre is, melyeket a beteg és családja él át a rák végső szakaszában. Egyik nap mindent eláraszthat a keserűség és a düh, de másnapra már nyoma sincs, mert a következő árapály reménykedést és belenyugvást hoz magával. Ennek tudatában a helyzet könnyebben megérthető, mivel nem törvényszerű, hogy mindannyian ugyanúgy menjünk át a fájdalom és bánat fázisain. Lehet, hogy az árapály az egyik partszakaszon — a betegén — a beletörődést teríti szét, ugyanakkor a másakra az elkeseredést zúdítja.

Bizonyos emberek reakcióit környezetük kevésbé befolyásolja, míg mások sokkal inkább hatása alá kerülnek az őket körülvevő érzelmi áramlatnak, és együtt sodródnak vele.

Egyik reakció sem rosszabb vagy jobb a másiknál — csak ismerjük fel, hogy mi történik valójában, és türelmünk, megértésünk összes tartalékát állítsuk a helyzet szolgálatába.

„Azt hittem, ha a testemben nem is, de elmémben és érzelmeimben legyőztem a rákot. Mikor azonban az orvos közölte, hogy többet nem tehet, előlről kezdődött az egész küzdelem.”

A bánathoz kapcsolódó érzelmeken túl (vagy néha azokkal összefonódva) a rákbeteg más érzelmi csapdáiba is beleeshet.

BŰNTUDAT

Igen jó hozzáállás az, amikor valaki vállalja a felelősséget saját betegségéért, és keményen megdolgozik azért, hogy megőrizze pozitív életfelfogását. Bizonyos betegeknek azonban — ha rájuk minden erőfeszítésük ellenére kiújul — komoly bűntudatuk támad. Gyakran önmagukat hibáztatják, amiért nem igyekeztek még jobban, vagy amiért nem követték elég pontosan az orvos utasításait a kezelés ideje alatt. Ha pedig imádkoztak is gyógyulásukért, amiatt gyötrődnek, hogy nem hittek eléggé, vagy akaratukon kívül valami rosszat követtek el életük során, amit nem gyóntak meg; és ez gátolta Isten gyógyító erejének érvényesülését.

A legtöbben felismerik, hogy betegségük valóban nagy stresszt, illetve megterhelést jelent a róluk gondoskodónak, és emiatt bűntudatot érezhetnek. Egyeseknek pedig még azért is lelkifurdalásuk lesz, amiért csalódást okoztak családjuknak azzal, hogy nem gyógyultak meg!

Az ilyen bűntudattal gyakran azért nem foglalkozunk, mert nem is jut kifejezésre — legalábbis szavakban. Az „első vonalbelieknek” kell tehát észrevenniük az erre utaló apró jeleket és megnyugtítani a beteget: nem az ő hibája, hogy betegsége kiújult és további ápolásra szorul. Szeretetünk természetes kiváltsága, hogy gondoskodunk egymásról, de ezt gyakran nehéz szavakba foglalnunk. Talán úgy gondoljuk, tetteink beszélnek helyettünk, ám valójában nagyon is szükség van a szavakra, mert igazi vigaszt és biztonságérzetet adhatnak. Akit tehát lelkifurdalás gyötör egy régebbi „bűne” vagy egy miatta megszakadt kapcsolat miatt, mondja is ki, hogy „sajnálom”, és ezt a másik fél fogadja őszinte szeretettel.

A keresztyén hit egyik legsarkalatosabb tétele, hogy mindaz a rossz, amit életünkben elkövettünk, megbocsátható és elfelejthető, ha hajlandók vagyunk Isten elé tární. Általában azonban nehezen valljuk be, hogy ez szükségszerűvé vált, és közeli hozzátartozónkat sem könnyebb rávezetnünk erre. Ilyenkor egy kívülálló sokat segíthet. Vannak papok, akik a templomi gyónás lehetőségét kínálják fel a betegnek; mások kevésbé formális körülmények között is szívesen meghallgatják, hogy megvigasztalják és megnyugtassák. Az efféle elintézetlen ügyek nyomasztó súllyal nehezedhetnek a súlyos betegre, a későbbiekben pedig fölösleges bánatot és bűntudatot okozhatnak a túlélőknek, ezért fontos a végükre járni — úgy, ahogy a helyzet kívánja.

Sohasem késő megbékélnünk Istennel és békét kötnünk azokkal, akikkel igazságtalanul bántunk.

MAGÁNY

Van valami szörnyű véglegesség abban, amikor a beteggel közlik, már nincs mit tenni, és ilyenkor az érintettek gyakran úgy érzik, ezzel az orvos magukra hagyta őket. Az orvos (a már ismertetett okokból) növelheti bennük ezt az érzést azáltal, hogy kissé visszavonul, és — mivel egészségüket úgysem adhatja vissza — mintha érdeklődését is elveszteni irányukban. A barátok számára szintén kényelmetlenné válhat a helyzet; nem tudják, hogy viselkedjenek, és inkább kerülik a találkozást.

A magányosság érzése így eluralkodhat a betegen.

„Azon kezdtem töprengeni, vajon nem vágyik-e titkon a feleségem is arra, hogy megszabaduljon tőlem. Kicsit úgy éreztem magam, mint Jézus, mikor tanítványaitól megkérdezte: »Ti is elmentek?« Sajnos azonban én nem tehettem fel ezt a kérdést, mert úgyis csak nemmel válaszolhatott volna. Hatalmas megkönnyebbülést jelentett, mikor egy nap ezt mondta: »Történjék bármi, együtt csináljuk végig.« Mintha fény gyúlt volna ki a sötétben.»

FÉLELEM

Az életben az egyedüli biztos a halál, ami mindenkinek egyformán kijut, mégis igyekszünk minél tovább tudomást sem venni róla. Samuel Johnson azonban rámutatott a következőre: ha valaki tudja, hogy két héten belül felakasztják, csodálatos összpontosításra lesz képes. Amikor tehát szembesülünk hátralévő időnk rövidségével, tudatosulnak bennünk azok a kérdések, melyeket nem lehet tovább halogatni vagy figyelmen kívül hagyni. Valószínűleg még a legállhatatosabb hívők is újraértékelik ilyenkor hitük alapjait. Vannak, akik csendesen szeretik ezt megtenni. Másoknak az kell, hogy valakivel — aki nem fog megütközni nyilvánvaló megingásukon — vitatkozhassanak erről.

Sokakban soha nem kristályosodott ki igazán, miben hisznek. Bár kellemetlen lehet bevallaniuk, hogy szükségük van belső bizonyosságra, csak hálások lehetnek azért, ha alkalmuk kínálkozik a

dolgok megtárgyalására. Kimutatták ugyanis: a hitükben megerősödött emberek képesek félelem nélkül szembenézni a jövővel — függetlenül attól, hogy a halál szerintük a vég vagy valami minden képzeletet felülmúló, egészen csodálatos dolognak a kezdete. Az ingadozókra sokkal keményebb idők várnak.

Bár sokan jelentik ki, hogy magától a haláltól nem félnek, a haldoklás folyamata már más kérdés. A legtöbb ember tudatában a „rák” szó szorosan összekapcsolódik a szenvedéssel. A betegek egyik legnagyobb féelme, hogy haldoklásuk rendkívül fájdalmas és hosszadalmas lesz. A fájdalomcsillapításra vonatkozó ismereteink azonban napról napra gyarapodnak, ennek köszönhetően az előrehaladott rákos betegeknek legalább a fele szerencsére nem érez igazán komoly fájdalmat, aki pedig igen, hatékony fájdalomcsillapításban részesülhet. A beteget e téren az orvosnak, a körzeti nővérnek vagy az onkológiai gondozónővérnek lehet és kell is megnyugtatnia. Ez utóbbiak egyre több helyen rendelkezésre állnak, hogy segítsék a beteg otthoni ápolását.

Akik ténylegesen gondozzák a beteget, jó, ha tudják, hogy a fájdalom gyakran érzelmi feszültséggel függ össze. Véletlenül se mondjuk azért a betegnek, hogy az egész fájdalom csak „a fejében” létezik; inkább azon gondolkodjunk, miként járulhatnánk hozzá a rá nehezedő pszichés teher csökkentéséhez.

Akik kételkednek abban, hogy lesz erejük végignézni szeretett hozzátartozójuk szenvedését, azok vigasztalására megjegyezzük, hogy a beteg nem szokott emlékezni a fájdalomra — még a legkomolyabbra sem —, miután az elmúlt.

„Nem tudom felidézni a fájdalmat. Arra emlékszem, hogy erős fájdalmaim voltak, de magára a fájdalomra nem emlékszem. Köszönöm Istennek, hogy nem; máskülönben az élet elviselhetetlen lenne. Ma már úgy idézem fel, mint egy rossz emléket.”*

A beteget az is nyomaszthatja, hogyan boldogulnak majd a szerettei nélküle, és ez a félelem a hozzátartozókban is megfogalmazódik. Nehéz ilyen dolgokról nyíltan beszélni, de amikor sor kerül rá, mindkét fél nagyon megkönnyebbül. Ha a betegről gondoskodó hozzátartozók úgy akarják, az orvos, a körzeti nővér, a lelkész, egy távolabbi rokon vagy egy közeli jó barát felvetheti a végrendelet kérdését, a jövőt érintő

* Derek Williams: Not Once but Twice. Tim Dean's Story (Nem egyszer, kétszer. Tim Dean története), Hodder and Stoughton.

pénzügyek rendezését, esetleg azt, bölcs dolog-e a házra pénzt költeni. Közreműködésük katalizátorként hathat.

Tisztázásra szoruló ügyek lehetnek tehát a következők:

- Végrendelet — ha a beteg meghal anélkül, hogy végrendekezne, a túlélő rokonok felesleges bonyodalmaknak lesznek kitéve.
- Gyámok vagy gondnokok kijelölése minden eltartott gyermek mellé.
- Anyagi gondoskodás — biztosítás, nyugdíj stb.
- Különleges kívánságok a végtisztességre vonatkozóan: temetés, hamvasztás; a test vagy szervek orvosi kutatás céljára való adományozása.

Egyes betegeknek nagyon határozott elképzelései vannak arról, milyen jellegű gyászszertartást szeretnének, sőt saját maguk megtervezik az egész ceremóniát, még a zsoltárokat és idézeteket is kiválasztják. Nehéz lehet erről tárgyalni, később azonban határtalan vigaszt jelent az a tudat, hogy minden a beteg kívánsága szerint történt. Ettől függetlenül senkit sem szabad belekényszeríteni az ilyen kérdések megvitatásába, hacsak ő nem akarja ezt egyértelműen.

TEHETETLENSÉG

Amikor az orvos kijelenti, nem tehet semmi többet értünk, hajlamosak vagyunk azt gondolni, mi sem tehetünk semmi többet magunkért, ettől pedig végtelenül reményvesztettnek és tehetetlennek érezhetjük magunkat.

Nem törvényszerű azonban, hogy így legyen, mint azt számos rák-beteg példája bizonyította, akik életüknek éppen ezen a pontján fordultak más terápiás lehetőségek felé. Bátorítsuk tehát a betegeket, vegyék igénybe a már említett szelíd gyógymódok közül a számukra megfelelőt, tűzzenek ki célokat, és ők maguk tapasztalják ki, mennyit bírnak — ne az aggodalmaskodó hozzátartozók szabják ezt meg.

1983-ban egy Fülöp-szigeteki evangélista 100 000 db Újszövetséget kért egy kisebb amerikai szervezettől, mely felvállalta, hogy segít a szegényebb országok keresztényeinek az igehirdetésben, illetve honfitársainak a hit megismerésében. Megnyugtatta őket, hogy hat hónap leforgása alatt szét szándékozik osztani a könyveket. Ez igen nagy vállalkozásnak látszott. Mivel az amerikaiak meg akartak bizonyosodni arról,

hogy készleteik megfelelő módon kerülnek felhasználásra, addig nem küldték el a könyveket, amíg nem tájékozódtak.

Kiderítették, hogy ez az evangélista az előző félév során már szétesztott 100000 Bibliát annak ellenére, hogy szállítóeszköz nem állt rendelkezésre, mindössze egy hátizsákja volt. Még mindig arról vitatkoztak, teljesítsék-e kérését, amikor levelet kaptak egy barátjától. Két hónapot elvesztegettek — írta, pedig sürgős a dolog.

„Miért ilyen sürgős?” — kérdezték. Postafordultával jött a válasz: „Az evangélista 81 éves és rákos. Az utolsó stádiumban van. Hat hónapja lehet hátra.”

Nyilvánvaló, hogy ő egy kivételes ember volt, rendkívüli tenniakarással. Sorstársai között kevesen akadnának, akik hasonló helyzetben hasonlóan nagyszabású célt tűznének maguk elé, azt azonban sokan elhatározzák, hogy élni, nem csupán létezni fognak, amíg meg nem halnak — és jelentős sikerekről számolhatnak be.

Egy amerikai ápolónő, Sandra Grantstrom írta valahol:

„A beteg másként nem tud élni, csak na van miért — a betegség korlátaival együtt. Minden embernek kell valami az életben, amiben hihet, amiben reménykedhet, és kell valaki, akit szeret, és aki viszonzszereti.”

A bénító tehetetlenség másik ellenszere az, hogy a beteget önálló döntéshozatalra készítjük, ameddig erre képes. Ennek jegyében *neki* kell eldöntenie, mit szeretne: otthon ápolják, kórházban vagy betegotthonban. Természetesen nem mindig adatik meg a választás lehetősége, mert nincs senki, aki otthon ápolhatná a beteget, vagy mert a beteg állapota olyan, hogy ápolása csakis intézeti körülmények között oldható meg. Feltétlenül vitassuk azonban meg a lehetőségeket, és ne kapkodjuk el a döntést.

Tony anyja fiától elég messzire, egyedül élt; és amikor rákja előrehaladottá vált, Tony — jót akarva — ragaszkodott ahhoz, hogy anyja költözzön hozzá. Az idős asszony vonakodva költözött oda, és szörnyen szerencsétlennek érezte magát távol barátaitól és megszokott környezetétől. Végül visszatért otthonába, ahol a körzeti nővér és a helyi Macmillan-nővérek látták el. Naponta látogatták, sőt, amikor állapota romlott, többször is. Életének csak utolsó tíz napját kellett a helyi betegotthonban töltenie. Döntésével látszólag a magányt választotta, de ő akarta így, és mindvégig békés, boldog maradt.

A döntés jogát abban a helyzetben is meg kell hagyni, amikor a beteg a kezelés eredménytelensége miatt annak abbahagyását kéri. Erre

leggyakrabban a gyógyszeres kezelés kapcsán kerül sor, de olyankor is előfordulhat, amikor sugárkezeléssel vagy egy újabb sebészeti beavatkozással meghosszabbíthatnák valamivel az életet, de ez már aligha lenne életnek nevezhető.

A beteg sokszor csak a család kedvéért érzi kötelességének a kezelés folytatását, a család pedig nem fogja arra bátorítani, hogy hagyjon fel vele, nehogy ezzel siettesse élete befejeződését.

„Anyám minden negyedik héten gyógyszeres kezelést kapott, így az állán lévő daganat nem nőtt tovább. Az volt a probléma, hogy a közbeeső három hétből kettőben rettentő rosszul érezte magát. Élete kínszenvedés volt, és nem is reménykedhettünk a gyógyulásban. Egy elkeseredett pillanatában azt mondta, nem akar több kezelést. Mivel tudtam, az orvosnak úgysem vallaná ezt be, a következő alkalommal elkísértem és feltettem néhány kérdést, ami után már mindent őszintén meg tudtunk beszélni. Az orvos azt javasolta, tartsunk három hónap szünetet, és majd meglátjuk. (...)

Mikor letelt a három hónap, visszamentünk a kórházba, és anyám megkérdezte, mi történne, ha nem kapna további kezelést. Az orvos tömör egyszerűséggel válaszolt: »Megnőne a daganat«. Majd körülbelül tíz percre magunkra hagyott bennünket a kórház folyosóján, hogy dönt-sünk. Megmondtam anyámnak, akár így dönt, akár úgy, én mellette leszek; az én kedvemért nem kell tovább kínlódnia a kemoterápiával. Megígértette velem, hogy továbbra is épp olyan sűrűn fogom látogatni, mint a kezelés idején. Észrevehetően megkönnyebbült, és viszonylag nyugodt hangon közölte döntését az orvossal. Néha eltöprengek azon, vajon helyesen cselekedtem-e, de tudom, hogy sokkal jobban élvezte élete utolsó hat hónapját, mint a megelőző tizennyolcat, és ez a legfontosabb számomra.”

Ilyen és hasonló félelmekkel kell tehát szembenéznie a betegnek és családjának. Nincs két egyforma helyzet. Az egyik ember rendkívüli jelentőséget tulajdonít valaminek, amit a másik „fel sem vesz”. Legfeljebb annyit tehetünk, hogy megpróbálunk rájönni, mi zavarja pillanatnyilag a beteget, majd igyekszünk érzelmeire reagálni és igényeinek eleget tenni. Ez egyaránt jelenthet gyakorlati, érzelmi vagy lelki támogatást. Fontos, hogy ne akarjuk előírni a betegnek, milyen viselkedést várunk el tőle, hanem igyekezzünk őt elfogadni olyannak, amilyen.

„ENGEDJ EL...”

Szinte észrevétlenül következik el az az idő, mikor már mi sem buzdítjuk harcra a beteget, hanem hagyjuk, hogy elengedje a kapaszkodót, mellyel az életbe fogódzott, pedig nemrégiben még küzdelemre biztattuk.

Joe szeretett volna már „nekivágni a völgynek” — ő fogalmazott így —, de úgy érezte, Edit, a felesége visszatartja.

„Folyton csak arra hivatkozik, mennyi mindent terveztünk el nyugdíjas éveinkre — mondta szomorúan — de mindketten tudjuk, jó ideje félretettük ezeket a terveket. Azt kívánja tőlem, hogy küzdjek... de nekem már nincs erőm küzdeni... és cserben sem hagyhatom!”

Nehéz elfogadni, hogy életünk a végéhez közeledik, és vannak, akik soha nem ismernék ezt be. A betegek többsége azonban fokozatosan „visszahúzódik” az élettől, egyre kevesebb embert kíván látni, és egyre inkább elveszti érdeklődését a nagyvilág iránt. Ez egy természetes folyamat, nem pedig az élet feladása. Hozzáállásunk alapvetően meghatározza, mennyire lesz ez az időszak békés.

Edit végül belátta, hogy a jövőben Joe nélkül kell boldogulnia. Együtt sorra vették „elintézetlen” ügyeiket; megbeszélték, hol lakjon Edit, hogyan tartsa meg anyagi biztonságát, és korábbi terveik közül mennyit tudna megvalósítani — egyedül. Mikor ezen túljutottak, mindketten úgy érezték: Joe élete beteljesedett; két-három héttel később békében halt meg, hiszen megtett minden tőle telhetőt, hogy feleségéről gondoskodjon.

Ha úgy döntünk, hogy a beteget az utolsó pillanatig otthon ápoljuk, ezt rendszerint meg is tudjuk tenni. Bizonyos esetekben azonban szükség van a kórházra, mert a szakszerű betegápolás, illetve fájdalomcsillapítás csak intézeti körülmények között oldható meg; máskor egyszerűen csak azért veszik fel a beteget, hogy a család egy kis lélegzethozzon. Ne vádoljuk magunkat emiatt, és ne érezzük saját kudarcunknak.

„Nem hagyhatom, hogy kórházba vigyék a férjemet — azt gondolná, magára hagytam.”

„Nyomasztó hely lenne egy betegotthon élete utolsó napjainak eltöltéséhez — biztos nagyon lehangoló... azzal a sok haldoklóval.”

Aki még soha nem volt betegotthonban, könnyen oszthatja a két aggodó rokon előbbi véleményét, de félelmeik valójában alaptalanok. Ezekben a gondozóházakban (hospice) általában igen jó a hangulat,

békés és szeretetteli a légkör, tehát egyáltalán nem nyomasztó vagy lehangoló helyek. Habár életük utolsó szakaszában lévő betegek ellátására specializálódtak, de számos beteg van, aki rövidebb időszakokra befekszik, majd hazatér, és semmi esetre sem igaz, hogy az összes befekvő beteg a halál kapujában lenne. Ráadásul onkológiai szakképzettségű ápolószemélyzet gondozza az ottani rákbetegeket. Ők szakértői a fájdalomcsillapításnak, és tudják, mire van szükségük azoknak a betegeknek — és családjuknak —, akik életük utolsó szakaszát élik.

A gondozóházak nagyon is pozitív értékeket képviselnek: támogatják és bátorítják az útjuk végén járó betegeket; egyúttal elősegítik, hogy bátran, méltósággal és reménnyel fogadják a halált. A hangsúly azonban az *életen* van — olyan életen, mely minél kevesebb fájdalommal és kényelmetlenséggel terhes; melynek minden hátralévő napját a lehető legszebbé kell tenni, a beteg fizikai állapotából adódó korlátok között. Ezért ösztönzik a látogatást; általában szívesen látják a gyerekeket; sőt, még az otthoni kedvenc állatokat is, így a betegek többsége jókedélyű és aktív marad.

Egyes hospice jellegű intézetekben megszervezték, hogy a nővérek felkeresik a betegeket otthonukban, segítik és szükség szerint tanácsokkal látják el őket. Nem a vereségünket ismerjük be tehát azáltal, hogy a helyi gondozóházhoz fordulunk segítségért. Ha korábban nem volt kapcsolatunk az intézettel, célszerű telefonon történő megbeszélés után ellátogatni oda, még jóval azelőtt, hogy ténylegesen igénybe kellene vennünk szolgáltatásait. Ahhoz, hogy a beteget felvehessék a gondozóházba, orvosi beutalás szükséges. A legtöbb ilyen intézet azonban készséggel áll az érdeklődő családtagok rendelkezésére, segítve és támogatva őket a betegség alatt és a beteg halála után is (lásd: Hasznos címek).

A HALÁL ÉS HALDOKLÁS

Kevesen kerülnek manapság közvetlen kapcsolatba a halállal, mivel az — a születéshez hasonlóan — leggyakrabban kórházi körülmények között következik be. Ezért természetes szorongással tölt el bennünket az a tudat, hogy szeretett hozzátartozónk otthon fog meghalni. Még akkor is így van, ha tényleg őszintén azt szeretnénk, hogy ott legyen, ahol a legboldogabbnak és a legnyugodtabbnak érzi magát. Rettegésünk főképpen az ismeretlentől való félelemből adódik, ezért ne tétovázzunk,

ha meg akarunk tudni valamit a betegség végső szakaszával kapcsolatban, hanem kérdezzük meg az orvost vagy a körzeti nővért.

Talán leginkább amiatt aggódunk, hogyan fogjuk majd *felismerni* a halál közeledtét. Valószínűleg értesíteni kívánjuk a család többi tagját és gondoskodni szeretnénk arról, hogy a házastárs vagy a beteget ápoló személy ne maradjon magára ezekben az órákban. Sajnos nem lehet pontos útbaigazítást adni, mivel az emberek épp annyira különbözőképpen halnak meg, amennyire különbözőképpen élnek együtt a rákkal.

Néhány dologban azonban biztosak lehetünk:

- Daganatos betegség esetén ritka a hirtelen halál; legtöbbször észrevehetően romlik a beteg állapota: többet alszik, és gyakran előfordul, hogy az alvásból átszúszik az öntudatlanságba, amiből nem ébreszthető fel. Légzésének jellege is megváltozik, zajossá válhat, amit nyomasztó lehet hallgatni, azonban ezt egyszerűen a légutakban felszaporodott váladék okozza.
- Ebben az időszakban a körzeti ápolónő a betegség súlyosságára való tekintettel mindennap, esetleg naponta többször is felkeresi a beteget; meg tudja mondani, megalapozottak-e aggodalmaink, és megnyugtathat, ha a halál még nem fenyeget.
- Bár lehet, hogy a beteg egy szót sem képes szólni és öntudatlannak látszik, hallani azonban hallhat, mivel ez az érzék vész el utolsóként. Ezért még ilyenkor is jól eshet neki, ha beszélünk hozzá, vigasztaljuk, kifejezzük iránta érzett szeretetünket, felolvassuk kedves bibliai idézeteit, imádkozunk érte, vagy felteszünk egy általa kedvelt zenét.
- A haldokló rákbetegeknek biztosan nincsenek kitöréseik, és szinte kizárt, hogy agóniájukban vonaglanának vagy a szenvedés egyéb jelét mutatnák, amittől a rokonok retteghetnek. Az emberek túlnyomó többségénél ez csendesen megy végbe — egyre mélyebb alvásba merülnek, míg végül megszűnnek lélegezni.

GYAKORLATI KÉRDÉSEK

Először is azt kell tudatosítanunk magunkban, hogy egy élettelen testtől nincs okunk félni. Ez csak egy üres és most már felesleges porhüvely annak az embernek, akit szerettünk — leginkább olyan, mint a lepke

bábja, amiből egy gyönyörű pillangó röppent fel. Ha a szívverés megszűnik és megáll a légzés, a test halovánnyá válik és lassan kihűl.

Ilyenkor nem feltétlenül szükséges bármit is tenni a testtel; senki nem fog ezért követ vetni ránk. Sokszor azonban annak, aki maga is gondozta a beteget, jobb érzés, ha megigazítja a testet, rendbe teszi az ágyat, párnát tesz a feje alá, ha kell, lezárja a szemeit és feltámasztja az állát egy párnával vagy könyvvel. Kapcsoljuk ki a szobában a fűtést. Ma már nemigen találunk hivatásos halotttöltőtöt. Manapság ez is egyszerűbben történik, mint azelőtt. Ha *akarjuk*, természetesen megmoshatjuk az arcát és a kezét, adhatunk rá tiszta hálóruhát, de ez *csakis* tőlünk függ. A temetkezési vállalkozó mindent elvégez, amihez nem érzünk elég erőt magunkban.

Elsőként az orvost kell értesítenünk. A holttestet csak azután szabad elszállítani, miután ő megállapította a halál beálltát. Az orvos rendszerint még éjszaka is rögtön kijön, és ezután már tőlünk függ, hogy a halottszállítást azonnal kérjük-e a temetkezési vállalkozótól (vállalattól), vagy várunk vele reggelig, esetleg annál is tovább. A legtöbben szeretnének ezen gyorsan túlesni, míg mások inkább időt hagynak a család távolabb lakó tagjainak, hogy odaérkezzenek és meghitt búcsút vegyenek az elhunyttól. Különösen gyerekek esetében igaz, hogy könnyebben és rettegés nélkül elfogadják közeli hozzátartozójuk (szülő, nagyszülő) halálát, ha saját ágyában látják békésen nyugodni, nem a ravatalozó természetellenes környezetében.

A helyi egyházközség tagjai saját lelkipásztorukhoz fordulhatnak, aki vigaszt nyújt és segít a temetés intézésében. A temetkezési vállalkozó másnap újból felkeresi a családot, hogy megbeszéljék a végtisztesség (temetés vagy hamvasztás) gyakorlati részleteit. Amennyiben a családnak nincs közelebbi kapcsolata a helyi egyházzal, ő is tehet javaslatot a gyászszertartás külsőségeire vonatkozóan, és — ha a rokonok így kívánják — kapcsolatba léphet a temetői kápolna lelkészével.

A VÉGSŐ BÚCSÚ

Sokan megborzongunk a temetés gondolatára, és ha tehetnénk, elkerülnénk; de valójában nagyon fontos „állomás” ez a gyász folyamatában. A haláleset nyilvános kihirdetése segít napirendre térni a történetek fölött, egyben megkönnyíti az elhunyt „elengedését”, és azt, hogy ké-

pesek legyünk megköszönni őt Istennek. A temetés arra is alkalmat ad, hogy vigaszt és erőt gyűjtsünk szélesebb rokonságunk, közeli barátaink és a helybeliek szeretetéből, illetve részvételéből.

„Nem akartam gyászos temetést. Diadalmas hálaadással akartam megköszönni Don életét — bátorságát, másokkal való törődését és fékezhetetlen jókedvét. Igyekeztem bátran nézni magam elé. Reméltem, hogy arcomra van írva meggyőződése, miszerint Don a legkevésbé sem halott (ma is ezt vallom!), hanem diadalmasan és erőből duzzadóan él valahol, egy másik dimenzióban. Ezért, amikor a sír mellett könyvekben törtem ki, úgy éreztem, csalódást okozok Istennek.”

Ann beszámolójából kitűnik, milyen vegyes érzelmekkel viseltetik a keresztény ember a halál iránt. Hisszük, valóban hisszük, hogy a halál nem a vég, és ami ezen az életen túl van, sokkal jobb lesz minden eddiginél. Ennek ellenére hatalmas veszteségként éljük meg, ha teljesen el kell szakadnunk valakitől, akit szeretünk, és könnyeink nem a gyöngesség vagy hitelenség jelei. Ha Jézus sírt, bár tudta, hogy Lázár feltámadása csak percek kérdése, mi is nyugodtan sírhatunk.

Attól, hogy hiszünk a halál utáni életben, még sírunk — ha nem az elhunytért, hát magunkért. A gyászt nem lehet lerövidíteni. Minden halál — a maga visszavonhatatlanságában — megrázó és kétségbeejtő; a hirtelen halál éppúgy, mint az, amire felkészülhettünk.

Lehet, hogy minket még letaglóz a bánat, mialatt mások már felejtetni látszanak. Folytatják megszokott életüket, és nekünk úgy tűnhet, nem tudunk lépést tartani a nemtörődöm világgal. Rá fogunk jönni azonban, hogy mindig számíthatunk Isten tökéletes megértésére, végtelen szeretetére és vigasztalására.

Végül *elmúlik* a sötétség és ránk virrad a hajnal. Elcsitulnak bennünk a kérdések, belenyugszunk a fájdalomba és a veszteségbe, átértékeljük dolgainkat, és teljes meggyőződéssel fogjuk vallani: „Tudom, semmi sem hatalmasabb Istennél — jöjjön a legkomolyabb megpróbáltatás vagy a legnagyobb gyötrelem — Ő tud és fog is segíteni.”

EPILÓGUS

„AZ ÚJRAKEZDÉS ESÉLYE”

1983. július 15-én apám csendesen átsiklott a földi létből az öröklétbe. Találkozása a rákkal befejeződött, az enyém viszont... épphogy elkezdődött. Az azóta eltelt négy év alatt, míg bántódtam és gyötörődtem, hogy megemészem valahogy a történeteket, sok olyan emberrel beszéltem, akik szintén testközelbe kerültek a rákkal. Tapasztalataikat, kérdéseiket, kétségeiket, meggyőződésüket és bátorságukat szőttem egybe e könyv megírásakor. Mindegyiküktől megkérdeztem: „Milyen tanulságokat... milyen változásokat hozott életében a rákkal való szembesülés?” Néhányuk válaszát már ismerjük.

Olyan kérdés volt ez, melyre magam sem adhattam egyértelmű választ... egészen mostanáig. Mára megértettem: azáltal, hogy szembe kellett néznem a halál valóságával, teljesen új megvilágításban kezdtem látni az életet. Most már tudom: bár komor, nehéz út visz a völgyön át, és bár azt hiszem, a szívem megszakad a bánattól és megöl a kétség, Isten mindig mutatja nekem az utat, és segíti lépteimet. Ha pedig a kimerültségtől képtelen vagyok továbbmenni, visszajön értem és felelem. Velem együtt vállalra veszi szomorúságomat, gyarlóságaimat, kihasználta s elszalasztott lehetőségeimet, eredményeimet és kudarcaimat, nehogy bármi is kárba vesszen, aminek később, az újrakezdésnél hasznát vehetném. Másnak, aki hozzá fordul, ezt ugyanígy megteszi, mert mindenkinek meg akarja adni az újrakezdés esélyét.

Most, hogy ez sziklaszilárd meggyőződéssé vált bennem, új bizodalommal és más távlatokkal indulhatok előre. Mivel az élet törekeny és mulandó, hátralévő éveimben teljes életet akarok élni. Bizakodva akarok élni, és nem félni a jelentőtől vagy a jövőtől. Szeretetlenben akarom leélni az életem, hogy amikor utam végéhez érek, ne legyek tele megbánással és sajnálkozással. Úgy akarok élni, hogy minden napom

értékes legyen, függetlenül attól, mennyi idő szabatott ki rám. Bölcsen akarok élni, hogy tudjam, mibe érdemes igazán időt fektetnem. Legfőképpen azonban Istennek tetszően szeretnék élni. Ezt a kincset érő felfedezést köszönhetem annak, hogy szembe kellett nézнем a rákkal... és mondhatom... megérte.

Most, hogy ez szilárdan meggyőződésé vált bennem, új bizalommal és más társakkal indulok előre. Mivel az élet törekvése és mulandó, bármelyik évemben teljes életem akarok élni. Bizakodva akarok élni, és nem félni a jövőtől. Szememben akadémia leléni az élet, hogy amikor valamit végzek, ne legyen semmi kétségem az életemről. Úgy akarok élni, hogy minden napom

IRODALOM

- PENNY BROHN: *Gentle Giants* (Szelíd gyógymódok), Century Hutchinson
- ELAINE BROWN: *A Solemn Joy* (Áhítatos öröm), Kingsway
- ELIZABETH DEAN BURNHAM: *When Your Friend is Dying* (Amikor a barátod haldoklik), Kingsway
- ANN CARTWRIGHT: *Human Relations and Hospital Care* (Emberi kapcsolatok és kórházi ápolás), Routledge, Kegan and Paul
- RACHEL CLYNE: *Coping with Cancer* (Harcban a rákkal), Thorsons
- JIM GLENNON: *How Can I Find Healing?* (Hogy találom meg a gyógyulást?), Hodder and Stoughton
- WENDY GREEN: *The Long Road Home* (Hosszú az út hazáig), Lion Publishing
- AMY HARWELL: *When Your Friend Gets Cancer* (Amikor a barátod rákos lesz), Harold Shaw Publishers
- ELIZABETH HEIKE: *A Question of Grief* (Mit hoz a bánat?), Hodder and Stoughton
- JOYCE HUGGETT: *Listening to God* (Hallgatva Isten szavát), Hodder and Stoughton
- RUTH KOPP: *When Someone You Love is Dying* (Ha haldoklik, akit szeretsz), Lion Publishing
- ELIZABETH KÜBLER ROSS: *To Live Until We Say Goodbye* (Élni, majd elbúcsúzni), Prentice-Hall
- PAT SEED: *One Day at a Time* (Kihasztnálni minden napot), Heinemann
- PAT SEED: *Another Day* (Egy másik nap), Heinemann
- LAWRENCE LE SHAN: *You Can Fight for Your Life* (Harcolhatsz az életedért), Thorsons
- CARL és STEPHANIE SIMONTON: *Getting Well Again* (Most, hogy újra jól vagy), Bantam Books
- DAVID WATSON: *Fear No Evil* (Ne félj a gonosztól), Hodder and Stoughton
- DEREK WILLIAMS: *Not Once but Twice. Tim Dean's Story* (Nem egyszer, kétszer. Tim Dean története), Hodder and Stoughton
- JOHN WIMBER: *Power Healing* (Gyógyító erő), Hodder and Stoughton

HASZNOS CÍMEK

Együtt a rák ellen

Telefonos lekisegély-szolgálat. Hívható (ingyenesen) vasárnap kivételével naponta 9–21 óra között.

T: 212-2631

A szolgálathoz fordulhatnak mindazok, akik daganatos betegségekkel kapcsolatos problémákra keresnek választ (megelőzés, életmód-változtatás, a gyógyulás lehetőségei stb.). A szolgálat lelki támaszt nyújt a betegeknek és hozzátartozóiknak a betegség okozta félelmek, szorongások feldolgozásához, a terápiák elviseléséhez. Lelkeszi segítség is igénybe vehető.

Caritas

Telefonos lekisegély-szolgálat. Hívható kedd, csütörtök, péntek, vasárnap 18–6 óra között.

T: 343-7762

EGYESÜLETEK

Magyar Rákellenes Liga

Tagja az ECL-UICC nemzetközi rákellenes szervezetnek.

1507 Budapest, Pf. 7.

T: 202-4017

M. R. L. Gégeműtöttek Országos Szekciója

1507 Budapest, Pf. 7.

T: 202-4017

Magyar ILCO Szövetség

Hasi sztomás betegek érdekképviselője.

7401 Kaposvár, Fő u. 37-39.

T: 06-(85)-361-317

Rákbetegek Országos Szövetsége

Elsősorban emlő- és nőgyógyászati betegek részére.

1122 Budapest, Ráth György u. 7-9.

T: 202-7175

Biztató – Haematológiai Betegek Egyesülete

Országos Haematológiai Intézet

1113 Budapest, Daróczi u. 7-9.

TUBA-klub

Tumoros gyermekek és szülei klubja.

SOTE II. sz. Gyermekklinika

1094 Budapest, Tűzoltó u. 7-9.

Híd – Önkormányzati és Egyházi Családsegítő és Módszertani Központ

1138 Budapest, Jakab József u. 2-4.

T: 129-0804

Felnőttek és Gyermekek Rehabilitációs Otthona

8572 Bakonyszűcs – Plébánia

T: 06-(60)-393-232

ALAPÍTÁVÁNYOK

A rák ellen, az emberért, a holnapért

1122 Budapest, Ráth György u. 7-9.

T: 156-9136

Tumor – Leukémiás Gyermekekért Alapítvány

1094 Budapest, Tűzoltó u. 7-9.

Égészségforrás Alapítvány

1132 Budapest, Csanády u. 24.

T: 270-4412

MAGYAR HOSPICE-SZOLGÁLAT

A gyógyító team tagjai (körzeti orvos, házi ápoló, diétás nővér, gyógytornász, szociális gondozó, pszichiáter, pszichológus stb.) és önkéntesek otthonukban látják el a betegeket. Segédeszközök kölcsönözhetők.

Home Care iroda

1085 Budapest, József krt. 43.

T: 113-0349; 133-4521

Megnyugvás – Hospice Alapítvány
Házi Gondozási Központ
1011 Budapest, Szilágyi Dezső tér 3.
Jelentkezés: kedden 16–18 óra között.
Telefonügyelet: 165–9931

Palliatív Osztály
Fekvőbetegek részére.
1212 Budapest, Koltói Anna u. 12.
T: 276–2244

ONKOLÓGIAI HÁLÓZAT

Országos intézmények
Országos Onkológiai Intézet
1122 Budapest, Ráth György u. 7–9.

HIETE
Szent János Kórház
1125 Budapest, Diósárok u. 1.

Fővárosi intézmények
Onkoradiológiai Központ
SOTE Radiológiai Klinika
1082 Budapest, Üllői út 78./a

Fővárosi Onkoradiológiai Központ
Uzsoki utcai Kórház-Rendelőintézet
1145 Budapest, Uzsoki u. 29.

Klinikai Onkológiai Osztály
Szent Imre Kórház-Rendelőintézet
1115 Budapest, Tétényi u. 12–16.

Klinikai Onkológiai Osztály
Nyírő Gyula Kórház-Rendelőintézet
1135 Budapest, Lehel u. 59.

Klinikai Onkológiai Részleg
Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet
1441 Budapest, Péterfy S. u. 14.

Klinikai Onkológiai Részleg
Szent Margit Kórház-Rendelőintézet
1032 Budapest, Bécsi út 132.

Haemato-onkológiai Ambulancia
Szent Margit Kórház-Rendelőintézet
1032 Budapest, Bécsi út 132.

Nőgyógyászati Onkológiai Osztály
Szent István Kórház-Rendelőintézet
1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.

Onkológiai szakambulanciák

Haynal Imre Orvostovábbképző Egyetem
1135 Budapest, Szabolcs u. 29.

Szent István Kórház-Rendelőintézet
1098 Budapest, Nagyvárad tér 1.

Korányi Ferenc és Sándor Kórház-Rendelőintézet
1074 Budapest, Alsó erdősor 7.

Szent Margit Kórház-Rendelőintézet
1032 Budapest, Bécsi út 132.

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet
1076 Budapest, Péterfy S. u. 16.

Nyíró Gyula Kórház-Rendelőintézet
1135 Budapest, Lehel u. 59.

Uzsoki utcai Kórház-Rendelőintézet
1145 Budapest, Uzsoki u. 29.

Onkológiai gondozók

1125 Budapest, Diósárok u. 1.

1027 Budapest, Feketesas u. 6.

1032 Budapest, Bécsi út 132.

1041 Budapest, Görgey A. u. 30.

1054 Budapest, Hold u. 19.

1074 Budapest, Csengery u. 25.

1076 Budapest, Rottenbiller u. 13.

1088 Budapest, Trefort u. 3.

- 1097 Budapest, Óbester u. 5.
 1101 Budapest, Kőbányai u. 45.
 1117 Budapest, Tétényi út 18.
 1134 Budapest, Dévai u. 15./a
 1146 Budapest, Hermina u. 7.
 1152 Budapest, Rákos u. 58.
 1163 Budapest, Jókai u. 3.
 1173 Budapest, Pesti út 107.
 1183 Budapest, Thököly u. 3.
 1195 Budapest, Ady E. u. 122-124.
 1204 Budapest, Ady E. u. 43./b
 1212 Budapest, Áruház tér 21.

MEGYEI INTÉZMÉNYEK

Baranya megye

Onkoradiológiai Központ
 POTE Radiológiai Klinika
 7643 Pécs, Ifjúsági u. 31.

Megyei Onkológiai Gondozó
 Baranya Megyei Kórház-Rendelőintézet
 7601 Pécs, Dischka Gy. u. 7.

Onkológiai gondozók

Komlói Városi Kórház-Rendelőintézet
 7300 Komló, Kossuth L. u. 103.

Mohácsi Városi Kórház-Rendelőintézet
 7700 Mohács, Eötvös u. 6.

Siklói Városi Kórház-Rendelőintézet
 7800 Siklós, Baross G. u. 4.

Szigetvári Városi Kórház
 7901 Szigetvár, Szent István ltp.

Egyesített Eü. Intézmény
 7621 Pécs, Munkácsy M. u. 19.

Bács-Kiskun megye

Onkoradiológiai Részleg

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza-Rendelőintézete
6000 Kecskemét, Izsáki út 5.

Megyei Onkológiai Gondozó

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza-Rendelőintézete
6000 Kecskemét, Akadémiai krt. 64.

Onkológiai gondozók

Bajai Városi Kórház
6500 Baja, Rókus u. 10.

Kalocsa Város Kórháza
6301 Kalocsa, Kossuth L. u. 34–36.

Kiskunfélegyházi Városi Kórház-Rendelőintézet
6100 Kiskunfélegyháza, Iványi S. u. 5.

Semmelweis Ignác Kórház
6400 Kiskunhalas, Semmelweis tér 15.

Szakorvosi Rendelőintézet
6200 Kiskőrös, Petőfi tér 12.

Békés megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Békés Megyei Pándy K. Kórház
5700 Gyula, Semmelweis u. 1.

Onkológiai Gondozó

Városi Önkormányzat Kórháza
5901 Orosháza, Könd u. 59.

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Onkoradiológiai Központ és Klinikai Onkológiai Osztály

Megyei Onkológiai Gondozó

Borsod-Abaúj-Zemplén Megye Kórháza
3526 Miskolc, Szentpétersvári kapu 76.

Onkológiai gondozók

Semmelweis Ignác Kórház-Rendelőintézet
3526 Miskolc, Csaba kapu 6–11.

Miskolc Városi Diósgyőri Kórház-Rendelőintézet
3533 Miskolc, Kerpely A. u. 1.

Kazincbarcikai Városi Kórház-Rendelőintézet
3701 Kazincbarcika, Május 1. út 56.

B.-A.-Z. Megyei II. Rákóczi Ferenc Kórház-Rendelőintézet
3800 Szikszó, Kassai út 45.

Csongrád megye

Onkoterápiás Klinika

SZOTE

6720 Szeged, Korányi fasor 12.

Klinikai Onkológiai Osztály

Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzatának Kórháza

6725 Szeged, Kálvária sétány 57.

Onkológiai gondozók

Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzatának Szakorvosi Rendelőintézete

6722 Szeged, Tisza Lajos krt. 97.

Dr. Szarka Ödön Egyesített Eü. Intézmények

6640 Csongrád, Szentháromság tér 10.

Megyei Jogú Város Erzsébet Kórház-Rendelőintézete

6801 Hódmezővásárhely, Városház u. 1.

Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet

6900 Makó, Kórház u. 2.

Csongrád Megyei Területi Kórház-Rendelőintézet

6600 Szentes, Sima F. u. 44-58.

Kistelek Városi Önkormányzat Egyesített Eü. Intézménye

6760 Kistelek, Kossuth L. u. 19.

Fejér megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Fejér Megyei Szent György Kórház-Rendelőintézet

8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3.

Onkológiai Gondozó

Szent Pantaleon Kórház-Rendelőintézet

2401 Dunaújváros, Korányi S. u. 2.

Győr-Sopron megye

Onkoradiológiai Központ

Klinikai Onkológiai Osztály

Petz Aladár Megyei Kórház
9024 Győr, Zrínyi u. 13.

Megyei Onkológiai Gondozó
Petz Aladár Megyei Kórház-Rendelőintézet
9024 Győr, Liezen M. u. 57.

Onkológiai gondozók

Soproni Városi Kórház-Rendelőintézet
9400 Sopron, Lenkey u. 1-3.

Karolina Kórház-Rendelőintézet
9201 Mosonmagyaróvár, Mosonyi M. u. 37.

Hajdú-Bihar megye

Onkoradiológiai Központ
DOTE Radiológiai Klinika
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 89.

Megyei Onkológiai Gondozó
Onkoradiológiai Osztály
Hajdú-Bihar Megyei Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet
4032 Debrecen, Bartók B. u. 2-26.

Onkológiai Gondozó
Berettyóújfalui Városi Kórház
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1.

Heves megye

Klinikai Onkológiai Osztály
Megyei Onkológiai Gondozó
Markhot Ferenc Megyei Kórház-Rendelőintézet
3301 Eger, Széchenyi u. 27-29.

Onkológiai gondozók

Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet
3200 Gyöngyös, Erzsébet királyné u. 1.

Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet
3301 Hatvan, Kossuth tér 18.

Jász-Nagykun-Szolnok megye

Klinikai Onkológiai Osztály
Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
5004 Szolnok, Tószegi út 21.

Megyei Onkológiai Gondozó
Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
5004 Szolnok, Baross u. 41.

Onkológiai gondozók

Erzsébet Kórház
5100 Jászberény, Szabadság tér 17.

Kátai G. Kórház-Rendelőintézet
5300 Karcag, Zöldfa u. 48.

Szakorvosi Rendelőintézet
5358 Tiszafüred, Semmelweis u. 2.

Komárom-Esztergom megye

Megyei Onkológiai Gondozók

Szent Borbála Kórház
2803 Tatabánya, Dózsa Gy. u. 77.

Onkológiai Gondozó
Komárom Város Selye János Kórháza
2921 Komárom, Beöthy Zs. u. 4.

Onkológiai szakrendelők

Szent Borbála Kórház
2801 Tatabánya, Semmelweis u. 2.

Tatai Városi Kórház
2890 Tata, Váralja u. 1.

Esztergom Város Vaszary Kolos Kórháza
Belgyógyászati Osztály
2501 Esztergom, Petőfi u. 26-28.

Nógrád megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Nógrád Megyei Madzsar József Kórház-Rendelőintézet
3100 Salgótarján, Május 1. u. 56

Onkológiai gondozók

Dr. Kenessy Albert Kórház-Rendelőintézet
2661 Balassagyarmat, Rákóczi u. 125.

Pásztói Városi Kórház-Rendelőintézet
3060 Pásztó, Semmelweis u. 17.

Pest megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Szent Rókus Kórház-Rendelőintézet
1085 Budapest, Gyulai Pál u. 2.

Onkológiai Szakambulancia

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház
2143 Kerepestarcsa, Semmelweis tér 1.

Onkológiai gondozók

Jávorszky Ödön Városi Kórház
2601 Vác, Argenti Döme tér 3.

Szakorvosi Rendelőintézet
2200 Monor, Balassa u. 1.

Szakorvosi Rendelőintézet
2100 Gödöllő, Petőfi u. 1.

Toldy Ferenc Kórház-Rendelőintézet
2701 Cegléd, Rákóczi u. 7.

Szakorvosi Rendelőintézet
2751 Nagykőrös, Kalocsa B. u. 3.

Szakorvosi Rendelőintézet
2030 Érd, Felső u. 39.

Onkológiai szakrendelők

Szakorvosi Rendelőintézet
2315 Szigethalom, Pf. 14.

Szakorvosi Rendelőintézet
2000 Szentendre, Liget u. 1.

Somogy megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Somogy Megyei Kaposi Mór Kórház-Rendelőintézet
7400, Kaposvár, Gróf Apponyi A. u. 16.

Onkológiai gondozók

Nagyatádi Városi Kórház-Rendelőintézet
7500 Nagyatád, Bajcsy-Zsilinszky u. 1.

Marcali Városi Kórház-Rendelőintézet
8701 Marcali, Széchenyi u. 17-21.

Siófoki Városi Kórház-Rendelőintézet
8600 Siófok, Semmelweis u. 1.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Onkoradiológiai Központ

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósza András Kórház-Rendelőintézet
4401 Nyíregyháza, Szent István u. 68.

Tolna megye

Megyei Onkológiai Gondozó

IV. sz. Belgyógyászat – Onkohematológia és emlőonkológia

Tolna Megyei Kórház

7101 Szekszárd, Béni B. Á. u. 15–17.

Onkológiai Gondozó

Dombóvár Városi Kórház-Rendelőintézet

7200 Dombóvár, Engels u. 25–27.

Vas megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Onkoradiológiai Központ

Vas Megyei Markusovszky Kórház-Rendelőintézet

9700 Szombathely, Semmelweis u. 2.

Onkológiai Gondozó

Vas Megyei Markusovszky Kórház-Rendelőintézet

9700 Szombathely, Március 15. tér 7.

Veszprém megye

Klinikai Onkológiai Osztály

Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház-Rendelőintézet

8200 Veszprém, Kórház u. 1.

Onkológiai gondozók

Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház-Rendelőintézet

8200 Veszprém, Komakút tér 1.

Magyar Imre Kórház-Rendelőintézet

8400 Ajka, Petőfi S. u. 5.

Gróf Eszterházy Kórház

8500 Pápa, Eszterházy u. 15.

Zala megye

Megyei Onkológiai Gondozó

Zala Megyei Kórház-Rendelőintézet

8901 Zalaegerszeg, Zrínyi u. 1.

Onkológiai gondozók

Keszthely Városi Kórház-Rendelőintézet

8360 Keszthely, Ady E. u. 2.

Nagykanizsai Városi Kórház

8800 Nagykanizsa, Szekeres J. u. 2-8.

Tumoros betegségben szenvedő gyermekekkel foglalkozó kórházi osztályok

SOTE I. Gyermekklinika

1083 Budapest, Bókay J. u. 53.

SOTE II. Gyermekklinika Onkológiai osztály

1094 Budapest, Tűzoltó u. 7-9.

Szent László Kórház IV. Gyerekosztály

1097 Budapest, Gyáli u. 5-7.

Heim Pál Gyermekkórház

1089 Budapest, Üllői út 86.

Madarász utcai Gyermekkórház

1131 Budapest, Madarász Viktor u. 22-24.

Bethesda Gyermekkórház

1143 Budapest, Ida u. 6.

SZOTE Gyermekklinika

6725 Szeged, Korányi fasor 14-15.

DOTE Gyermekklinika

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

POTE Gyermekklinika

7600 Pécs, József A. u. 11.

Miskolci Gyermekegészségügyi Központ

3515 Miskolc, Szentpétervári kapu 76.

Vas Megyei Markusovszky Kórház-Rendelőintézet

9700 Szombathely, Markusovszky u. 3.

A kiadásért felelős az Akadémiai Kiadó és Nyomda Vállalat igazgatója

A számítógépes szerkesztést a W & T Consulting Kft. végezte

Felelős vezető: Werner Gábor

A nyomdai munkálatokat

az Akadémiai Kiadó és Nyomda végezte

Felelős vezető: Zöld Ferenc

Budapest, 1995

Nyomdai táskaszám: 24 448

Felelős szerkesztő: Vincze Katalin

Műszaki szerkesztő: Kerek Imréné

A fedéltervet készítette: Székely Edit

Megjelent 12,5 (A/5) ív terjedelemben

Nagy bajában nem marad egyedül!

**Speciális gyógyászati segédeszközök
kínálnak lehetőséget az életvitel,
a rehabilitáció és az ápolás
megkönnyítésére**



A SALUS Kft a gyógyászati segédeszközök széles skálájával áll a rászorulóknak rendelkezésére, tanácsadással segíti a legmegfelelőbb eszköz kiválasztását és használatának elsajátítását.

- Az *inkontinencia* – vizelet és/vagy széklettartási rendellenesség – valamennyi súlyossági fokában a **Certina** termékcsalád biztonságos védelmet nyújt. Szárazon tartja a beteget, óv a kellemetlen szagoktól és védi a bőrt a gyulladás, ill. felfekvés kialakulásától.

- A *sebek* — fekélyek, sipolyok, felfekvések, tracheostoma — ellátásában a **Lohmann** kötszerek hatékony kezelést biztosítanak.

- A *tápcsatorna mesterséges kivezetése* esetén a **Coloplast** sztómaterápiás eszközei a tökéletes megoldás biztosításával megkönnyítik a nehéz körülmények elfogadását. A termékek jól tapadnak, kímélik a bőrt, tökéletesen zárnak. A zacskók puha bőrbarát hátlappal készülnek, zörgésmentesek és szagtalanító szűrőbetéttel rendelkeznek.

- Műtétek után a nyirokkeringés zavarából kialakuló *végtagduzzanatok* kezelésében a **Lohmann** rugalmas pólyák, valamint a **Medi** kompressziós kars és lábharisnyák kiváló eredményt biztosítanak.

- Az inkontinens, sztómás vagy ágyban fekvő betegek *gondozásában* a **Certinamed** gyógykozmetikumok kiváló segítséget nyújtanak. Alkalmazásukkal könnyebb a bőr tisztítása, ápolása, ill. vérellátásának serkentése.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 100, 95, 85%-ban, ill. adott összeggel támogatja a termékeket. Túl ezeken az általunk kizárólagossággal forgalmazott termékeken még számos egyéb eszközzel segítjük a betegség elviselését és az ápolók munkájának megkönnyítését.

SALUS Kft
1117. Budapest,
Dombóvári u. 1.
Tel.: 181-1330, 209-2923
Fax: 209-2316



Salus szaküzlet:
1054. Budapest,
Bajcsy-Zs. út 54.
Tel.: 111-9066

Nagy megnyugvás a kezemben tartani ezt a könyvet és tudni, hogy a közeljövőben sokan olvashatják.

A Rákellenes Liga rendezte találkozókön, összefüveteleken mindig szembesülünk a tájékoztatlansággal, a szorongással az egészségesek-családtagok részéről, és az őszinteség, a tárgyilagos tájékoztatás elemi igényével a betegeknel. Ehhez pontosan kellene ismerni a kérdező körülményeit, lelkiállapotát, amire csak a legjobb barátok képesek, vagy az orvosok, akik ismerik a beteg helyzetét.

Ebben a könyvben minden ilyesfajta kérdésre van felelet; nem köz-helyek, felszínes mondatok, hanem igazi válaszok, melyek megszenvedett kérdésekre a valóságban is elhangzottak.

Beteg, családtag, szorongó kívülálló, mindenki megkapja a segítő, erőt adó felvilágosítást. Az őszinte mondatok valamelyike biztosan célba talál. Orvosoknak, ápolóknak is szól — pszichológiai tudással, együttérzéssel, baráti szeretettel. Nem a tudás fölényével magyaráz, hanem meghittén beszélget.

Mélyen hívő ember írta a könyvet. Ez segít a többé-kevésbé hívőknek, és a végső idők vallomásaival — talán segít a többieknek, hinni.

Mindezt köszönet az írónak. Hogy könnyen olvasható, szép magyarsággal szól hozzánk, a fordító, a nyelvi és a szakmai lektorok érdeme. Köszönöm mindazok fáradozását, akik lehetővé tették a könyv megjelenését.

Régi hiányt pótol a kötet. Remélem, hogy sok kézbe eljut és sokaknak segít nyugodtabb, tartalmasabb életet élni.

Budapest, 1995. augusztus

László Lipóczy

a Magyar Rákellenes Liga elnöke

ISBN 963 05 6935 3



9 789630 569354

Ára: 504,- Ft 12% áfával



508661
MARION STROUD
FRANK FCG
ALAN D
BANK