

**NYÍRÓ JUDIT**

**„Van elképzelése, milyen érzés megtudni, hogy daganatos betegségre van?” – Onkológia egy orvostanhallgató szemével**

**Összefoglalás** ♦ *A Semmelweis Egyetem elsőéves orvostanhallgatójaként már az egyetem megkezdése után két hónappal lehetőséget kaptam rá, hogy „első kézből” megfigyeljem a kórházi munkát. Az orvosi kommunikáció tantárgy keretein belül kötelező terepgyakorlaton vettünk részt egy általunk választott osztályon, a feladat különböző kommunikációs helyzetek megfigyelése, elemzése volt. Én egy neves Pest megyei kórház onkológiai osztályán töltöttem egy délelőttöt, ami rendkívül meghatározó és egyben megrázó élmény volt számomra. Beszámolóm az ott szerzett tapasztalataimról, a gyakorlat előtti elképzeléseim és a valóság közötti eltérésekről szól. Szeretném megosztani Önökkel, hogy látom 19 éves, az orvosi első évén még túl sem lévő hallgatóként a súlyos vagy haldokló betegekkel való kommunikációt, azok nehézségeit és kezelési módjait.*

**Do you have any idea what it feels like to find out that you have cancer? - Oncology from the perspective of a medical student**

**Abstract** ♦ *As a first-year medical student at Semmelweis University, I had the chance to get first-hand hospital work experience only after two months into my studies. There was a compulsory traineeship included in Medical Communication course where you could choose which department you wanted to join. The task was to observe and to analyse different communication situations. I spent a morning at the Department of Oncology of a well-known hospital in Pest County, Hungary. It was both a highly significant and a harrowing experience for me. This report is about my experiences I gained during that time and about the differences between the reality and what I had expected before the traineeship. I would like to show you the perspective of a 19-year-old first-year medical student on communication with seriously ill or dying patients, on their difficulties and their possible treatments.*

**„- Van elképzelése, milyen érzés megtudni, hogy daganatos betegsége van?  
- Szerencsére nincs.”**

A fenti kérdést az onkológiai osztály főorvosa tette fel nekem, én pedig szerintem a legőszintébb és legegyszerűbb módon válaszoltam. Szerencsére nincs, hiszen se a családban, se a távolabbi rokonságban sem volt még rákos eset. Ekkor elgondolkodtam: hogy lehet elvárni egy szakembertől a megfelelő érzelmi támogatást ebben a bonyolult szituációban, honnan tudja, mit mondjon, mikor hallgasson, hogy kezelje a rossz hír közlését, ha még nem volt ilyen helyzetben. Ez a kérdés volt az egyik ok, hogy az onkológiát választottam terepgyakorlatom helyszínéül. A másik vonzerő – ami miatt fontolgatom, hogy onkológus legyek majd –, a terület komplexitása. És ezen nem csak a tudományos képzettséget értem, hiszen rengeteg területet kell átfogóan ismerni, hanem az orvos mint pszichiáter szerepét is. Alapvetően minden szakág esetében lényeges a hatásos kommunikáció, de itt a lélektani tényezők felértékelődnek. Élet-halál kérdése merül fel minden nap, a beteg-orvos viszony emiatt jó esetben sokkal intimebbé, szorosabbá válik, ezért a beteg gyakran előbb fordul onkológusához lelki problémáival, kétségeivel, mint az osztály pszichiáteréhez vagy pszichológusához. Ez óriási felelősség.

### **Az első benyomások**

Reggel nyolckor megérkeztem az osztályra, a főnővér várt: hihetetlenül közvetlen, barátságos hölgy, nagyon nyugodt, kiegyensúlyozott attitűd jellemzi, tökéletesen odavaló. Elmesélte az osztály történetét (annak idején a megszervezésében is részt vett); azt, hogy itt a hospice szemléletű ellátásra törekednek, szemben pár másik pesti intézménnyel. Szerintem ez sajátos hozzáállást jelent: a betegekkel való foglalkozás nem csak a műtét vagy sugárterápia idejére korlátozódik. Jobban odafigyelnek a lelki tényezők fontosságára, a beteggel és családjával szoros kapcsolat kialakítására törekednek. A gyógyíthatatlan páciensek mellett is végig ott állnak. Az osztályon elsősorban aktív onkológiai kezelések folynak, kemoterápia, nemzetközi protokoll szerint. Családias környezetet igyekeznek teremteni, ezt segíti, hogy elég kicsi az osztály, körülbelül 30 ágyas. Kemó előtt mindig vérvétel, EKG, esetenként szívultrahang a menetrend, ezeket a vizsgálatokat végignézttem pár betegnél. A nővér bátorító, nyugodt hangvétellel próbálta oldani a beteg nyilvánvaló szorongását. A vérvételt a főnővér szokta végezni, eközben beszélget, kérdezet, még jobban elmélyítve a személyes kapcsolatot. Egy

idősebb hölgytől infúzió-bekötés előtt megkérdezte, melyik karjába szeretné. Ez egy egyszerű gesztus, de a páciensek komfortját növeli és törődést sugall.

A főnővér ezután körbevezetett. A szokásos fehér kórtermek megleptek, azt gondolom, egy színesebb fal, pár kép is hozzátehetne a bennfekvő lelkiállapotához. Voltunk abban a szobában is, ahol kimérik a kemoterápiás gyógyszereket (mikrogramm pontossággal), minden adatot lejegyeznek (gyógyszerek nevei, mennyiségek, mely időpontban adták be stb.). Van egy közös társalgóhelyiség, könyvekkel, filmekkel, itt a látogatókkal is zavartalanul lehet beszélgetni.

### **A nővérek szerepe**

Első év utáni nyáron lesz az ápolástan gyakorlatunk, ami a felsőbbévesek szerint örökre belénk neveli a nővérek iránti tiszteletet. Nos, bennem ez a tisztelet már azon a délelőttön végérvényesen kialakult. A főnővér összetartó szerepe az első óra után világossá vált. A betegekkel és családjaikkal tartja a kapcsolatot, emellett a nővéreknek is példát mutat. Továbbképzésre biztatja őket a szakmai felkészültség érdekében. A nővérek úgy érzik, hogy az orvosok távolságtartóbb magatartását is kompenzálniuk kell gondoskodásukkal, figyelmükkel. Nincs két egyforma tumor, ahogy két egyforma páciens sem, és mindenkivel meg kell találni a közös hangot. Ezzel – ahogy láttam – a nővéreknek nincs problémájuk, és erről tanúskodott az a vastag hálakönyv is, amely tele volt megható levelekkel a betegektől, illetve hozzátartozóiktól is.

Minden egyes íráshoz fűztek történetet, és sajnos több esetben ugyanaz volt a vége: sikeres kezelés után kiújulás, hamarosan elhunyt. Ezért nem mondják, hogy gyógyult, csak tünetmentes a rákbeteg. A hosszú kezelés végére a nővérek már barátaiknak tekintik a betegeiket, például vendégeskedtek már egy tehetősebb páciens házában, miután ő kikerült az osztályról. A kapott ajándékokat a főnővér összegyűjti és karácsonykor szétosztja a dolgozók között, ezt nagyon szép gesztusnak tartom.

A sok történet közül egyet szeretnék kiemelni, ami különösen meghatott. Egy kevésbé jó módú, idős bácsit hoztak fel példának, aki még az utolsó pillanatokban is tudatánál volt, elküldte a lányát, hogy ne lássa meghalni. Hamvasztották, és a temetésén felolvasták a levelét, amit már a vége felé írt. Ebben megkért mindenkit, hogy ne vegyenek neki virágot, inkább adják a pénzt az osztály nővéreinek, hogy elmelessenek pihenni egy kicsit. Kiderült, hogy halála előtt a környék virágboltjaiban előre szólta, hogy ne engedjenek senkit virágot venni a temetésére. Ennél a történetnél megszólalni sem tudtam, annyira mélyen megérintett.

A nővérek kulcsszerepe a páciensek pozitív gondolkodásának elősegítése, az életöröm visszahozása is. Erre bőven van lehetőségük, hiszen ezen az osztályon ők töltik a legtöbb időt a betegekkel. A leghétköznapibb módszer a nővérek öltözködésével kapcsolatos. A főnővér felhívta rá a figyelmemet, hogy nem hanyagságból hord csíkosat kockással, hanem a színek, minták élénksége reményei szerint pozitívan hat a betegek lelkiállapotára. A nőket biztatja, hogy ne hagyják el magukat: a körömlakk, smink, szép ruha jót tesz az önértékelésnek. Ha valaki feketét hord, előbb megkérdezi, hogy gyászol-e esetleg, ha nem, rászól, hogy akkor minek ez a komor szín? Vagy megemlíti, hogy az a múltkori sárga pulóvere annyira jól állt, nem veszi fel máskor is? Különbőféle klubokat szerveznek (például az emlőrákos betegek Mamma Klubja), itt a betegek egymással megoszthatják érzéseiket, félelmeiket, emellett gondolatelterelésnek is jók a programok. Szerintem létfontosságú, hogy a betegek egymással is kommunikáljanak, hiszen rajtuk kívül más nem értheti, min mennek keresztül.

Érdekes az un. teakonyha szerepe is. Ez csakis a nővérek területe, elbújnak pár percre, itt maguk között lehetnek. Ők is emberek, és folyamatos fizikai, szellemi terhelésnek vannak kitéve.



**A nővérek „menekülési pontja”: a teakonyha**

### **A család szerepe**

A gyógyulás folyamatában a hozzátartozók támogatása elengedhetetlen. Sajnos nem minden esetben kezelik megfelelően a helyzetet, amit meg lehet érteni. Nem tudnak felkészülni a diagnózisra, egyik napról a másikra hirtelen súlyos beteg a szerettük, ennek feldolgozása nem pillanatok műve. Láttam a kórházban és a nővérektől is hallottam is pozitív példákat, de sajnos volt pár elkeserítő eset. Egy lány például eutanáziát szeretett volna kérni apja részére, kérte a nővéreket, mert számára a beteg gondozása nagy teher és az apjának is biztos jobb lenne, mint szenvedéssel élni. Mindezt a haldokló füle hallatára... A hallás megy el utoljára, ezt sokszor elismételték... Egy férfi pedig nem vitte haza az édesanyját, hogy elbúcsúzhasson a házatól, a tárgyaitól, mert az utazást bonyolult lett volna megszerveznie. Gyakori eset az is, hogy a férj elhagyja emlődaganatos nejét, mert már nem tud rá nőként tekinteni.

Nem szeretnék álszent lenni és azt mondani, hogy én mindenképpen kitartanék és végigkísérném az úton a hozzátartozómat, akár a gyógyulásig, vagy mellette állnék az utolsó időkben. Nem tudom, hogy reagálnék, nem voltam ilyen helyzetben. De azt tudom, hogyan szeretnék viselkedni, ez pedig egyértelműen a maximális melléállás és támogatás, mert akármilyen nehéz nekem, a betegnek még nehezebb.

### **Orvosi nézőpont**

A délelőtt második felét már a főorvos úrral töltöttem, megfigyeltem, miközben fogadta a pácienseket. Aznap kontrollra jöttek a tünetmentes betegek. Azt mondta, kb. 14 év után kezdhet az ember megnyugodni, hogy talán nem újul ki a betegség, de a bizonytalanság folyamatos pszichés terhet jelent. Szerencsére mindenkinek jók lettek az eredményei, a konzultáció minden esetben szinte pontosan ugyanúgy zajlott. A végére már tudtam, mit fog az orvos a következő betegnek mondani. Nyitó kérdésként megkérdezte, hogy van, majd gyorsan végigfutott a laboron. Jól, érthetően magyarázott, de elég sok szakszót használt, így nem voltam benne mindig biztos, hogy érti-e a beteg. Direkt, eldöntendő (zárt) kérdéseket tett fel az állapotáról, panaszairól pörgősen, de azért türelmesen irányította a beszélgetést. Folyamatosan nonverbális eszközökkel (szemkontaktussal, bólogatással) jelezte figyelmét. Az életmódra nagy hangsúlyt fektetett, igyekezett tanácsokat adni, néha kicsit túl sokat, túl gyorsan. A helyében leírtam volna a lényegét a betegnek, ismételttem volna, visszakérdeztem volna, hogy minden világos-e.

Érződött az empátia, de közben ájtött egy bizonyos távolságtartás, nyilván az évtizedes gyakorlat eredménye. Én azt hiszem, nem álltam ennyire pozitívan a dologhoz, sajnos be-

bevillant a hálakönyv és a nővérek története a kiújulásokról. Csak arra tudtam gondolni, hogy igen, mosolyog, bizakodik, jól van, de ki tudja, mikor történik vele is meg újra. Nem megy még ez az érzelmi elvonatkoztatás.

A párbeszédet igazából a betegek hozzáállása különböztette meg. Volt, aki panaszkodott, hogy miért kell még járnia kontrollra, ő jól van. Erre mondta kedvesen, de határozottan a doktor úr, hogy a saját megnyugtatósa érdekében járjon. Mások pozitívan, jó hangulatban érkeztek, maguktól mondták, hogy értik miért kell jönni, jó volt látni az életörömöt az arcukon. Feltűnő volt viszont mindegyikük hezitálása kérdés előtt, féltek, hogy butaságot mondanak, persze alaptalanul.

Miután nem maradt több beteg, hiányérzetem maradt, mivel számítottam rá, hogy látok rossz hír közlésére is példát. Ez az orvos-beteg kommunikáció legnehezebb formája, bár létezik az ENYHÍTŐ modell az ilyen szituációra<sup>1</sup>, de minden eset más megközelítést igényel, nem lehet sablonban gondolkodni. Tehát megkérdeztem a főorvos urat, neki mi a módszere. Elmondta, hogy az első negyedóra a döntő: el kell nyerni a beteg bizalmát, fel kell mérni, hogy az előző orvosa mennyit közölt vele, és ő mennyit akar tudni. A legszélsőségesebb esetben a beteg nem hajlandó tudomásul venni az állapotát, ilyenkor a doktor úr konkrétan kijelenti, hogy az életével játszik, nincs teljes rálátása a helyzetre, igyekszik „ráijeszteni”, mert „muszáj keménynek lenni, nincs demokrácia”.

- „Tud-e arról...?”
- „Az előző orvos mit mondott?”
- „Nem volt kíváncsi rá vagy nem magyarázták el?”
- „Olyanban dönt, amiről nincs kellő ismerete.”
- „Vissza fog jönni, ha rosszabb lesz.”
- „Bajban kéri majd a segítséget.”

Ez az „agresszívabb” stílus nem vagyok biztos benne, hogy hatásos egy embernél, aki amúgy is halálra van rémülve. Ha egy beteg beszámítható, bízni kellene az ő önálló, felelős döntéshozatalában.

Egyébként reálisan közelíti meg a helyzetet, nem áztat, nem hazudik és átfogalmazással enyhíti mondanivalóját. Ismételteti a betegeknek, hogy nem szabad azt mondani, hogy nem fogja túlélni. Az se biztos, hogy ő épségben ér aznap haza. Minden eset más, soha nem szabad feladni a reményt. A hajhullást is új perspektívába helyezi, felhívja rá a

---

<sup>1</sup> Előkészítés, Nyitó kérdések, Hozzájárulás kérése, Információ átadása, Támogatás, Összefoglalás. In: Pilling János (szerk.): Orvosi kommunikáció. Budapest, Medicina K. 2008.

figyelmet, hogy az új, kinövő haj jobb minőségű lesz. Számomra ez nagyon szimpatikus hozzáállás.

Egy érdekes momentuma a beszélgetésünknek a doktor úr kérdése volt: „szerintem tanulható az empátikus készség, vagy erre születni kell?”. Ő ugyanis nem tanulta sehol, magától jön. Ebben egyet is értettem vele, bizonyos szinten erre tényleg születni kell. De megjegyeztem, hogy egy kis tréning senkinek sem árt, mindig van hova fejleszteni a kommunikációs képességeket. Később vettem észre, hogy a kommunikációs tankönyvünk ott áll a polcán a többi szakirodalom között, ezt biztató jelnek vettem. Úgy tűnik, egyetértett velem a kommunikáció fejlesztésének szükségességéről.

A főorvos úr mondanivalójának kiemelt pontja volt a burnout, a kiegész szindróma. Egy emocionálisan ennyire megterhelő munka mellett muszáj, hogy az embernek legyen hobbija, kikapcsolódása, nem lehetne másként bírni. Nem viszi haza problémákat, igyekszik nem közel engedni magához.

## **Végszó**

Nem ilyenek képzeltem egy onkológiai osztályt, hogy őszinte legyek, változatosabbnak gondoltam. Igaz, ez egy kis osztály volt és egy kevésbé izgalmas napot fogtam ki, tehát ebből sok következtetést nem vonhatok le. Kíváncsi lettem volna egy rossz hír közlésével kapcsolatos szituációra, bár egy kicsit örülök, hogy végül nem volt ennyire megrázó élményem. Így is nagyon elgondolkodtatott és megérintett ez a délelőtt. Pár órát töltöttem ott csupán, de utána váratlan fáradtság tört rám, nem hittem, hogy ilyen közel fogom engedni magamhoz a látottakat. El sem tudom képzelni, milyen lehet naponta bejárni oda dolgozni. Nem hiszem, hogy teljesen meg lehet szokni és indifferens módon hozzáállni, de meg kell tanulni távolságot tartani és mégis figyelmesnek, megértőnek maradni. Erre nagyon jó példát láttam ezen az osztályon.

Összefoglalva: igazából az onkológia nyers realitása lepett meg. Sokszor haldokló, reményvesztett emberekbe kell lelket önteni, még akkor is, ha maga az orvos sem hisz már a gyógyulásban, de tudva azt, hogy a rövidtávú győzelmek, a gyógyíthatatlan beteg életminőségének javítása is adhat sikerélményt. Esetenként halálokat kell végignézni, támogatni a beteget és hozzátartozóit, közben erősnek maradni és másnap előlről kezdeni.. Mégis tudok mondani egy okot, amiért ezek a szakemberek kitartanak, és ami miatt el tudnám képzelni, hogy én itt dolgozzak: a kontrollra visszatérő páciensek. Azok a tünetmentes

személyek, akik az "onkoteam"-nek köszönhetően új életet kezdtek. Már az első ilyen betegnél, aki bejött kontrollra, megértettem, mi motiválja az orvosokat és miért éri meg onkológusnak lenni.

**Nyirő Judit**

*orvostanhallgató*

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar

nyiro.judit95@gmail.com