

Süle Ferenc

## A halálközeli élmények a pszichoterápiás gyakorlatban<sup>1</sup>

**Összefoglalás:** *A szerző három olyan esetet ismertet, melyekben a halálközeli élmény kifejezett pszichopatológiai következményekkel járt. Az első – részletesebben ismertetett – esetben a halálközeli élmény a rövid dinamikus pszichoterápia (27 ülés) után vált ismét tudatosíthatóvá, s ez a beteg életfelfogását gyökeresen átalakította. A második esetben a halálközeli élmény olyan rendkívüli boldogságélménnyel járt, hogy a beteg öngyilkossági készletését végzetesen felfokozta. A harmadik esetben egy nehézsorsú fiatal fiú – társaival közös – halállal való játékát ismertetem, mely felveti a halállal való kacérkodás formáinak széleskörű jelentőségét is.*

Az eddig ismert beszámolók alapján a halálközeli élmény után komoly személyiségátalakulás következik be. A vizsgálatok szerint ez időnként éveken át zajlik, akár 5-8 éven keresztül is tart. Ha csak ezt vesszük figyelembe, egyes esetekben ez már önmagában is indokolhatja a lélekgyógyászati segítséget. Emellett azonban a tapasztalatok szerint e folyamatnak is lehetnek tévútjai.

Az újraélesztetteknek csak mintegy 10-30% -a számol be halálközeli élményről. Az esetek egy részében a beszámolóra az illető csak később – esetleg évek múltán – lesz képes. Ezt egyesek úgy magyarázzák, hogy az illető szégyelli, és csak később meri bevallani élményeit. De mi van a többiekkel? A halálközeli élményt követő 10 éven belül a felnőttek 4%-a, a fiatalok 21%-a öngyilkosságot kísérel meg. A pszichoterápiás gyakorlatban azt tapasztaljuk, hogy ezek az élmények – különleges, újszerű jellegük miatt – az emlékezés, az utólagos lelki feldolgozás, és a felejtés sajátos pszichodinamizmusainak mennek keresztül.

Ismert az a tapasztalat, hogy az újraélesztés után közvetlenül elmondott élmények és a későbbi – napokkal, évekkel későbbi – beszámolók között sajátos különbségek vannak. A későbbi beszámolóiban, a felejtés sajátos mechanizmusai miatt, a pozitív élmények általában jobban megmaradnak, a negatív érzelmi tónusú emlékek gyorsan a felejtés áldozatává válnak.

Ezek a különös élmények a pszichoterápiás gyakorlat számára is új kihívást, sajátos problémákat vetnek fel. Ennek illusztrálására három, sajátos lélekgyógyászati problémákat felvető esetet ismertetek. A legtöbb információt nyújtó első esetet ismertetem részletesebben, a további kettőt inkább a sajátos, nehezen kezelhető terápiás problémákat felvető jellegük miatt emlitem.

### G. É. esete

1981 őszén pszichoterápiás rendelésünkre egy 34 éves nőt hozott el a férje. *A felvételi diagnózis a hisztériás asztázia, abázia<sup>2</sup> volt.* A nő igen sovány, meggyötört küllemű. Rendkívülien intelligens, vidéki vezető közhivatalnok. A jungi tipológia szerint erősen extravertált, gondolkodó, közvetlen érzékelő típus. Családos, 4 gyermeke van.

Anamnéziséből kiemelendő: 24 éves kora óta voltak évente 1-2-szer *ájulásos jellegű rosszulletei.* Nemrég lezajlott szívműtété óta ezek a rosszulletek gyakran napi többszöri összeeséssel járó állapotra fokozódtak. Eddig két infarktusa volt, fél éve bypass (coron I.s.) műtéten esett át<sup>3</sup>. *Első infarktusa anyja temetésén – két éve – következett be: mentővel kellett belosztályra szállítani, ahol újraélesztették. A második szívinfarktus akkor*

<sup>1</sup> A Revital Alapítvány „Élet az élet után” című konferenciáján (2001. III. 16-17) elhangzott előadás

<sup>2</sup> Pszichés háttérű járás- és állásképtelenség (a szerk.)

érte, amikor – kb. fél évvel később – a temetőben *anyja sírját látogatta meg*. Kivizsgálása alatt a szívkatéterezés során volt szükség második újraélesztésére. Harmadik újraélesztésére szívműtete során került sor. Serdülő kora óta dohányzik, ezt többszöri orvosi tanács ellenére sem tudta elhagyni.

Anyja 7. hónapos terhes volt vele, amikor orosz katonák megerőszakolták. Anyja nem tudta szoptatni, sok (12) más nőtől szopott. A beteg 3 éves volt, amikor anyját strúmával megoperálták. Ezt követően vidékre költöztek anyai nagymamához, aki sem apját, sem őt nem tudta elviselni (mivel apjára hasonlított). Anyjával és nagymamájával mindig rossz volt a viszonya.

Apja él, műszaki ember (fegyverműves). Lábát a beteg kezelésbe vétele előtt 4 éve levágták érszűkület miatt. Erős dohányos, nem tudja abbahagyni. A beteg három éve magához vette őt, hogy gondozza. Az apa családja anyagi gondjaival nem sokat törődő ember. Menekül otthonról. Vadász, sportlövő, aki lányát is gyakran magával vitte vadászataira. Hárman voltak testvérek, ő volt apja kedvence, ő hasonlított rá leginkább.

Az iskolában mindig igen jó tanuló volt, vezető egyéniség, határozott, aktív – sokszor agresszivitásig is elmenően. Gazdasági jellegű főiskolát és marxista egyetemet végzett, adminisztratív, gazdasági vonalon dolgozott mindig.

Házasságot hirtelen kötött, egy nála 7 évvel idősebb férfival, aki könnyelmű természetű, gyakran iszik és kártyázik. Négy gyereket szült (közülük egy fogyatékos). A negyedik gyerek születése után három hónapig „idegösszeroppanása” volt: egy ködös állapotban élt, nem tudta, hogy mikor van nappal és éjszaka.

Nemi életet 13 éves kora óta él. 8 évesen egy betörő próbálkozott vele, inzultálta – ebből bírósági tárgyalások lettek Anyja (bár erősen vallásos) csalja az apját. Ő és apja kifejezetten ateisták, marxisták: „Légy istene önmagadnak”<sup>4</sup> – vallják.

Jelenlegi pszichiátriai panaszai a kórházi kezelést követően egy-két hét alatt fejlődtek ki, fokozatosan, egyre romló jelleggel. Tüneteit igen megalázóan érzi, mert a neurológiai kivizsgálás negatív lett, így kizárásos alapon „csak pszichés” kóreredetre következtettek.

Az alkalmazott rövid feltáró, fókusz terápia – 27 ülés, hetente két alkalom, amit fekvő, szabadasszociációval indítottam – jelentős gyógyulást eredményezett. A kezelés során a beteg feltárta házassági és családi konfliktusait, beszélt férje könnyelmű életéről, ami a családot igen nehéz anyagi helyzetbe hozta. A kíséző férjjel is többször beszélgettem, de a kíséretre a 12. üléstől már nem volt szükség, mivel a beteg önállóan tudott közlekedni. A beteg erősen kötődött apjához, aki a város nagyhatalmú párttitkára volt. A páciens maga is meggyőződéses materialista, hívő kommunista volt.

A kezelés során érzelmeinek szabadabb kifejezésére és bizonyos mértékű introverzív<sup>5</sup> munka kialakulására nyílt lehetőség. Mióta terápiára járt, megszerette az egyedüllétet, amit addig alig bírt elviselni. A pszichoterápia végig fokozódó, intenzív ambivalens áttételes viszony mellett folyt<sup>6</sup>. Bő fél év után úgy tűnt, hogy a kezelés sikeresen zárult.

Az elbocsátást követően egy hónapon belül a páciens újra jelentkezett azzal a kéréssel, hogy szeretné folytatni a terápiát. Ezt az önismereti munka folytatásának és személyisége fejlesztésének igényével indokolta. Kérését elfogadtam, ennek háttérében a megmaradt pozitív áttételre gyanakodtam elsősorban. Azonban mindjárt az első alkalommal elmondta, hogy olyan dolgokról is szeretne beszámolni, amikről még nem beszélt, mert eddig nem jutottak eszébe: *az újraélesztések során különleges élményei voltak, mind a három alkalommal*. Az élmények hasonlóak voltak egymáshoz. Tudta, hogy

<sup>3</sup> A szív bal oldali, beszűkült vagy elzáródott koszorúsereinek vérkeringését műtéti úton helyreállító eljárás (a szerk.)

<sup>4</sup> Tóth Árpád

<sup>5</sup> Befelé forduló, a belső élményekre, érzésekre összpontosító (a szerk.)

<sup>6</sup> A páciens (korábbi kapcsolataiból, régebbi élményeiből származó) pozitív és negatív érzéseinek kivetítése a terapeuta (a szerk.)

most meghal. Egy hosszú, tölcészerű, spirális alagútban indult el, melynek a vége a csillagos égbe nyílt. Közben néhányszor visszanezített és látta, ahogy testén dolgoznak az orvosok. Lényegében boldog volt, de megdöbbenő volt számára, hogy testétől függetlenül létezik. Tapasztalatával nem tudott mit kezdeni, visszatérte után – mint örültséget, álmot – elvetette. „Valahogy azonban mindez mégiscsak dolgozott bennem” – mondta. „A terápia során tudatosodott bennem, hogy mi minden függ az ember belső világától, a lélektől? – amiben én nem hiszek?!” E gondolatok kapcsán tudatosodtak benne újra halálközeli élményei.

Folytatásként exploratív-imaginatív<sup>7</sup> pszichoterápiában egyeztünk meg, heti egy alkalommal. A kezelés során kiderült, hogy *halálközeli élményei addigi világvégét, emberképét teljesen megrendítették és teljes zűrzavart okoztak benne. „Kiment a lábam alól a talaj”* – mondta (!). Magabiztos öntudatos materialista felfogása megingott. Az élmények alig tudatosan dolgoztak benne és az emlékeit végül is nem tudta teljesen elfojtani. *Az introverzív munka kialakulása, családi problémáinak valamennyire való feldolgozása elősegítette ezeknek a belső élményeknek a tudatosulását és feldolgozásuk megindulását.*

A második kezelési szakasz 7. ülése után elkezdte megírni halálközeli élményeit. Mindezt növekvő lelkesedéssel csinálta. Az egy hónap alatt elkészült mű 120 gépelt oldal lett, amiben kitért életfelfogásának módosulására is. Ezt követően ismét szívkatéterezés vált szükségessé a kardiológiai kontroll esedékessége miatt. Ekkor következett be a 4. újraélesztése. Új életszemlélete ekkor alakult ki végleg. Rájött, hogy az a sok vallás a világon mégse lehet teljesen bolondság, mint ahogyan azt ő előzőleg hitte. Úgy látta, hogy a halálközeli élmény az összes vallásnak és misztikus tapasztalatnak közös élményi nevezője lehet. Fontossá vált számára, hogy tapasztalatait közlétegye – egyfajta missziós tudat alakult ki benne.

Az újraélesztés után még 8 alkalommal találkoztunk, majd a kezelést befejeztük, mivel a család új lakóhelyre költözését kezdte meg. Ezután a beteg és családja eltűnt a szemem elől.

Összefoglalásul: a majdnem 2 évig tartó terápiás kapcsolat első szakasza tehát neurózisának jelentős feldolgozása volt, amikor még nem derültek ki halálközeli élményei. A második szakaszban lélekgyógyászati támogatás mellett tudta feltárni halálközeli élményeit és kidolgozni életfelfogásának gyökeres átalakulását. Ekkor vált nyilvánvalóvá, *hogy neurózisának kialakulásában is jelentős szerepe lehetett a halálközeli élménynek.* Ezek azért kerültek először elfojtás alá, mert nagymértékben ütköztek addigi életfelfogásával. *Az új életfelfogás egyben múltjának mélyebb megértését és átértékelését is jelentette.* Jelentősnek tartom, hogy mindezeket követően egy *erősödő szociális küldetéstudat alakult ki benne.*

Az eset bizonyítja azt, hogy azoknak az újraélesztetteknek az egy része, akik nem emlékeznek ilyen élményekre, mégis átélhetett halálközeli élményeket. Ezek a tudattalanban maradnak és hatásuk ismeretlen, illetve – amint az ismertetett esetből látszik –, pszichopatológiai tüneteket is okozhatnak. *Az újraélesztettek pszichoterápiás támogatása tehát indokolt lehet.*

A halálközeli élmények gyakran olyan belső határok megnyitásával járnak, olyan rendkívüli élménydimenziókat nyitnak meg, melyek nagy és általában konstruktív energiák beáramlását idézik elő a személyiségben, melynek következtében az jelentős fejlődési lépéseket tehet meg.

## **Z.I esete – „a boldog öngyilkos”**

A 23 éves, egyedül élő fiatalembert a körzeti orvos küldte ambuláns rendelésemre, mert önakasztásos öngyilkosságot kísérelt meg. Az akasztás este történt és ő másnap reggel tért

<sup>7</sup> Feltáró, képi (a terápia során belső képeket használó) (a szerk.)

magához, a földön fekve, arra az érzésre, hogy fázik. Testvére rábeszélésére ment el az orvosához, aki rendelésemre utalta.

A fiatal férfi egyedül jelent meg, elmondta, hogy szerelmi csalódása után határozta el, hogy megöli magát. Életének nem látta tovább értelmét. Miután ezt elmondta, arca, viselkedése megváltozott, szinte sugárzott a boldogság róla. „Csodálatos élményben volt részem – mondta – olyan boldog voltam, amit el sem tudtam eddig képzelni”. „Kár, hogy nem sikerült, hogy el kellett hagynom azt a csodálatos, elmondhatatlan érzést. Nem baj, vissza fogok térni mielőbb”.

Ezt követően kifejtette, hogy meg kíván halni, mert most már csak ezt a boldogságot kívánja, amit a földi örömök meg sem közelítenek. Már a szerelmi csalódása sem érdekelte. A beteg mosolygott rajtam, mert – mint mondta – tudja, hogy nem érthetem meg. Arra az érvelésemre, hogy egyszer úgyszólván meghalunk mindannyian, a halál biztosítva van számunkra, azzal válaszol, hogy annak a 30- 50 évnek, ami addig lenne a számára, nincs jelentősége. Nem érdeklik a földi élet lehetőségei. A megszerezhető örömök, tapasztalatok értéktelenek a halálközeli élményéhez képest. Beszélgetésünk során érveléseimmel nem tudtam meggyőzni, nem tudtam az életre rábeszélni. Magatartása egyébként konvencionális, együttműködő, kedves volt.

Mivel veszélyeztető állapotú volt, egy pszichoterápiás profilú pszichiátriai osztályra utaltam be. Ebben meg lehetett vele egyezni, megígérte, hogy elmegy és befekszik. Telefonon ellenőriztem – még aznap befeküdt. A férfi bennfekvése alatt mindenben készséges és kooperatív volt. Két hét múlva az osztályról kimenőt kért és kapott. Többet nem tért vissza: öngyilkosságot követett el és meghalt.

*A halálközeli élmény ily módon életellenes is lehet?* Vajon az ismételt öngyilkosokat nem vonzza néha ilyen rejtett élmény a tudattalanból? Lehetséges-e a tudattalanban olyan halálközeli tapasztalat van (pl. súlyos betegségek során az álom-élet élmény dimenziójában, vagy akár anélkül, vagy drogok hatására, vagy ezektől függetlenül is), hogy az illető olyan, az előbbieken illusztrált vonzó, de *nem tudatosuló halálközeli élményt él át, mely a tudattalanban vonzza az öngyilkosság valamilyen formája felé?*

## Á. Gy. esete

Állami gondozott fiúk játsszák néha azt a rettenetes játékot, hogy előre megbeszéltek fojtogatással egymáson *fulladásos állapotokat idéznek elő*. Azt várják és néha tapasztalják ettől, hogy olyan élvezetet élnek át, hogy még ejakulálnak is. A hasonló „játékok” a szigorú tiltás ellenére, még tanórák alatt is előfordultak. A padszomszéd hátulról a begombolt ing nyakát megtekerve juttatja társát eszméletvesztéshez. Szomorú balesetek, tragédiák is előfordultak ilyen esetek kapcsán.

*Az emberek egy része tehát keresi a halálközeli élményt, kacérkodik a halállal.* Vajon a veszélyes sportok, a magashegymászók, autóversenyzők, kalandvagyók stb. motivációjában nem szerepel-e ilyen élmények utáni tudattalan vágy, amiből különös energiákat nyerhetnek?

Érdemesnek tűnik vizsgálni, hogy mik okozhatnak halálközeli élményt, vagy ehhez közelítő tapasztalatot. Vajon egyes pszichiátriai terápiás eljárások, mint az ECT<sup>8</sup>, vagy a kómakezelések gyógyító hatásában az ilyen, sokszor csak a tudattalanban lejátszódó élmények, mennyiben játszanak szerepet?

Dr. Süle Ferenc  
2098 Nagykovácsi, Puskin köz 3.

<sup>8</sup> electro-convulsiv terápia, elektrosokk (a szerk.)