

IŽANGA

STUDIJUODAMAS MEDICINĄ SUŽINOJAU TIKRAI DAUG, tačiau dalyko apie mirtį mums taip ir neišdėstė. Nors pirmame semestre man teko skrosti lavoną, kurio oda sausa ir suvytusi, tai buvo tik būdas supažindinti mus su žmogaus anatomija. Vadovėliuose – nė užuominos apie senėjimą, laikinumą ar mirtį. Kaip šis procesas rutuliojasi, kaip žmogus patiria savo gyvenimo pabaigą, kaip tai veikia gyvenančius šalia jo, – visa tai atrodė nesvarbu. Nei mes, nei mūsų dėstytojai neabejojome, kad medicinos studijos pirmiausia turėtų išmokyti mus gelbėti gyvybę, o ne padėti išverti gyvenimo baigtį.

Kiek pamenu, mirčiai aptarti skyrėme tą vienintelę valandą, kai skaitėme klasikinę Tolstojaus novelę „Ivano Iljičiaus mirtis“¹. Vienąkart per savaitę mums vesdavo seminarą, kuris vadinosi „Pacientas ir gydytojas“, – taip studijuodami mediciną turėjome tapti įvairiapusiškai išsilavinusiais ir humanistinių pažiūrų gydytojais. Savaitę praktiškai pasimokydavome fizinės paciento apžiūros etiketo, kitą savaitę klausydavomės apie socialinės ekonomikos ir rasės poveikį sveikatai. Taigi tą popietę kalbėjome apie Ivaną Iljičių, gulintį ir vis sunkiau sergantį nepagydoma liga, kuriai medikai neranda nė pavadinimo.

Šioje apysakoje Ivanui Iljičiui – 45-eri, jis yra Sankt Peterburgo teismo valdininkas, ir gyvenime jam svarbiausia smulkūs

rūpestėliai dėl savo socialinės padėties. Kartą nuslydęs nuo kopėčių, pajunta dieglį šone. Skausmas neslopsta, atvirksčiai, ima stiprėti, Ivanas nebegali dirbti. Anksčiau buvęs „išmintingas, rafinuotas, malonus vyriškis“, dabar virsta prislėgta išsekusia būtybe. Draugai ir kolegės ima jo vengti. Žmona kviečia vis brangiau apmokamus gydytojus. Jie nesusitaria dėl diagnozės, o paskirti vaistai nieko nepadedą. Iljičiui tokia padėtis – tikra kančia, jis tiesiog verda iš pykčio.

„Didžiausias skausmas Ivanui Iljičiui, – rašė Tolstojus, – buvo melas, tas visų kažkodėl puoselėjamas melas, kad jis tik serga, o ne miršta, kad jam tereikia tik ramiai būti ir gydytis, ir tada kažkaip visa išeisią į gerą.“ Ivanas Iljičius vis dar kartais patiria viltį, kad reikalai pagerės, tačiau kadangi jis vis silpsta, jėgos vis labiau senka, supranta, kas vyksta. Jo nerimas nuolat auga, kaip ir mirties baimė. Tačiau mirtis nėra ta tema, apie kurią išdrįstų atvirai kalbėti jo gydytojai, draugai ar šeima. Kaip tik tai ir suteikia jam daugiausia skausmo.

„...niekas jo nesigaili taip, kaip jis norėtų, kad gailėtųsi: atėdavo tokių valandėlių, kai po ilgo kentėjimo užvis labiau norėdavosi, kad ir kaip jam būdavo gėda prisipažinti, kad jo kas pasigailėtų taip, kaip gailisi sergančio kūdikio, – rašė Tolstojus. – Jam norėjosi, kad jį kas pamyluotų, pabučiuotų, jį apkabintų paverktų, kaip myluoja ir guodžia vaikus. Žinojo esąs žymus teismo narys, žinojo pradedąs žilti ir todėl žinojo tai esant neįmanoma, o vis dėlto jam to norėjosi.“

Mums, medicinos studentams, tada atrodė, kad dėl esančiųjų šalia Ivano Iljičiaus negebėjimo jį paguosti ar įvardinti jo būklę kaltas tautos charakteris ir kultūra. Tolstojaus XIX a. pabaigos Rusija, mūsų supratimu, buvo tokia šiurkšti, tokia primitivi. Kaip manėme, kad šiuolaikinė medicina tikriausiai būtų

išgydžiusi Ivano Iljičiaus ligas, taip neabejojome, kad sąžiningai ir tiesiai elgtis su pacientu yra svarbiausia šiuolaikinio gydytojo priedermė. Neabejojome, kad mums tokioje situacijoje užuojautos nepritrūktų.

Mums labiausiai rūpėjo įgyti pakankamai žinių. Nors žinojome, kaip užjausti, nebuvo tikri, ar žinotume, kaip teisingai diagnozuoti ir gydyti. Mes mokėjome už medicinos mokslus, tikėdamiesi įgyti žinių apie vidinius kūno procesus, sudėtingą jo patologijos mechanizmą, už tą didžiulį atradimų ir technologijų lobyną, kuris sukauptas, gydant ligas. Neįsivaizdavome, kad reikėtų galvoti apie ką nors daugiau. Tad Ivano Iljičiaus pernelyg nesureikšminome.

Tačiau vos po kelerių metų, studijuodamas chirurgijos mokslus ir atlikdamas praktiką, susidūriau su pacientais, kurie buvo priversti kautis su vis didėjančia fizine negalia, su savo mirtinumo faktu, ir tada greitai supratau, kad esu visiškai nepasiruošęs jiems padėti.

PRADĖJAU RAŠYTI dar būdamas jaunesnysis chirurgijos rezidentas, ir viename pirmųjų esė papasakojau tikrą istoriją apie žmogų, kurį savo kūrinyje pavadinau Jozefu Lazaroffu². Jis buvo miesto administratorius, prieš kelerius metus netekęs žmonos, kuri mirė nuo plaučių vėžio. Dabar, peržengęs per penkiasdešimt, pats kankinasi, nes sirgo jau nebepagydomu prostatos vėžiu su daugybe metastazių. Jis tapo liesesnis daugiau kaip dvidešimtčia kilogramų. Pilvo ertmė, dubuo ir kojos prisipildė skysčio. Vieną dieną jis pabudo, neįstengdamas pajudinti dešinės kojos ir nebevaldydamas šalinimo funkcijos. Jį nuvežė į lignoninę, kur aš, neurochirginės grupės internatūros praktikantas, privalėjau

jį apžiūrėti. Nustatėme, kad navikas išsiplėtė iki krūtinės ląstos ir spaudžia stuburo smegenis. Liga jau buvo pažengusi per toli, tačiau vylėmės, gal bus įmanoma bent gydyti. Skubiai atlikta radiacijos seansas vėžio nesumažino, tad neurochirurgas pasiūlė pacientui dvi išeitis: paliatyvinę priežiūrą lengvinant skausmus arba operaciją, kuri pašalintų ant stuburo augančią auglio masę. Lazaroffas pasirinko operaciją. Mano kaip neurochirurgų grupės interno pareiga buvo gauti jo raštišką patvirtinimą, kad supranta operacijos keliamą riziką ir pageidauja, kad ši būtų atlikta.

Stovėjau už palatos durų, sudrėkusiomis rankomis laikydamas paciento ligos lapą ir svarsčiau, kaip galėčiau bent pradėti su juo šį pokalbį. Vylėmės, kad operacija galėtų sulėtinti auglio daromą žalą stuburo smegenims. Lazaroffo tai neišgydys, paralyžiaus žalos neatitaisys, nesugrąžins jam tokio, kokį gyveno, gyvenimo. Kad ir ką mes darytume, jam gyventi buvo likę keletas mėnesių. Pati procedūra pavojinga. Reiktų atverti krūtinės ląstą, pašalinti šonkaulį, pradurti plautį, kad būtų įmanoma pasiekti nugaros smegenis. Pacientas netektų daug kraujo. Atsigauti po operacijos būtų sunku. Dėl nusilpimo vėliau lauktų didelė varginančių komplikacijų rizika. Operacija gali pavojingai pabloginti ligonio būklę ir sutrumpinti jo gyvenimą. Tačiau neurochirurgui paaiškinus šiuos rizikos faktorius, Lazaroffas aiškiai parodė, kad operacijos vis tiek pageidauja. Man tereikėjo įeiti ir paduoti jam pasirašyti reikalingus popierius.

Gulėdamas lovoje Lazaroffas atrodė prazilęs, išsekęs. Paaiškinau, kad esu internas, atėjau gauti jo sutikimo operacijai atlikti, reikia, jog jis patvirtintų esąs susipažinęs su jos keliamą riziką. Pasakiau, kad operacija gali padėti pašalinti auglį, tačiau gali sukelti ir rimtų komplikacijų, tokių kaip paralyžius ar insul-

tas, ir kad šie gali būti lemtingi, nes tokia tikimybė yra nemaža. Stengiausi kalbėti aiškiai, nepasirodyti negailestingas, tačiau jau vien mano paaiškinimas jį suerzino. Lazaroffas panašiai suirzo ir tada, kai palatoje buvęs sūnus suabejojo, ar po tokių drastiškų priemonių galima tikėtis gerų rezultatų. Lazaroffui tokia šneka visai nepatiko.

„Tu taip lengvai į mane ranka nenumok, – papriekaištavo sūnui. – Tegul išbando viską, kas tik įmanoma.“ Kai jis pasirašė sutikimo dokumentą, išėjęs iš palatos sūnus pasivedė mane į šalį. Jo motina mirė, prijungta prie kvėpavimo aparato, intensyvios terapijos palatoje, ir tada tėvas pareiškė nenorįs, kad kas nors panašaus įvyktų su juo. Tačiau dabar jis atkakliai spyrėsi, kad būtų daroma viskas, „kas tik įmanoma“.

Neabejojau, kad Lazaroffas pasirinko neteisingai, mano įsitikinimas nepasikeitė nė šiandien. Ir jo pasirinkimas buvo neteisingas ne tik dėl galimos rizikos, bet ir dėl to, kad neliko jokių šansų, jog operacija suteiks jam tai, ko iš tiesų troško: ištvermę, jėgas, ankstesnį gyvenimą. Jis vijosi savo iliuzijas, rizikuodamas mirti prailginta, šurpia mirtimi. Kaip tik taip ir įvyko. Techniniu požiūriu operacija buvo sėkminga. Per aštuonetą su puse valandų chirurgų grupė nuvalė stuburą užgulusią masę, iš akrilo cemento atkūrė slankstelius. Spaudimas nugaros smegenims buvo pašalintas. Tačiau po šios procedūros pacientas taip ir neatsigavo. Intensyvios terapijos skyriuje atsisakė jo plaučiai, prasidėjo sisteminė infekcija, nuo nejudrumo susiformavo kraujų krešuliai, o paskui kraują skystinantys medikamentai sukėlė kraujavimą. Kasdien mes vis mažiau įstengėme jam padėti. Pagaliau teko pripažinti, kad jis miršta. Keturioliktą dieną sūnus paprašė gydytojų komandos visa tai užbaigti. Man teko užduotis atjungti Lazaroffo gyvybę palaikiusį dirbtinio kvėpavimo

aparata. Patikrinau, ar jam leidžiamas morfijus teka pakankamai greitai, ar neteks kankintis nuo deguonies bado. Pasilenkiau arčiau ir, jei kartais jis mane girdėtų, pasakiau, kad išimsiu iš burnos kvėpavimo vamzdelį. Kai jį ištraukiau, jis porą kartų kostelėjo, prasimerkė ir vėl užsimerkė. Kvėpavimas sutankėjo, paskui sustojo. Pridėjęs prie krūtinės stetoskopą girdėjau, kaip liaujasi plakasi širdis.

Dabar, kai po dešimties metų pirmą kartą pasakoju pono Lazaroffo istoriją, labiausiai mane sukrečia ne jo sprendimo neteisūgumas, bet tai, kaip mes vengėme garbingai kalbėti apie jam likusį pasirinkimą. Juk be jokio vargo paaiškinome pacientui, kokie konkretūs pavojai susiję su įvairiomis gydymo galimybėmis, tačiau iš tiesų mes taip ir neprabilome apie tai, kokia yra jo liga. Onkologai, radiologai, chirurgai, kiti gydytojai ištisis mėnesius gydė jį nuo ligos, kurią žinojo esant nepagydoma. Mes taip ir neįstengėme prisiversti pasakyti jam tikrosios tiesos apie jo padėtį, apie tai, kad mūsų galimybės ribotos, jau nekalbant apie tuos dalykus, kurie jam galėtų būti svarbiausi, artėjant gyvenimo pabaigai. Tad jei jis pasidavė kliesiems, tai klidėjome ir mes. Juk jis gulėjo ligoninėje pusiau suparalyžiuotas nuo išsisėjusio po visą kūną auglio. Galimybių vėl sugrįžti į gyvenimą, kokį gyveno bent prieš keletą savaičių, jam visiškai neliko. Tačiau tai pripažinti, padėti jam išverti šito pasekmes buvo ne mūsų jėgoms. Mes nepripažinome tikros situacijos, mes ligonio nenuraminome, nepaskatinome jo tinkamai elgtis. Mes tegalėjome jam pasiūlyti dar vieną procedūrą. O galgi tai duos gerų rezultatų...

Tad mes elgėmės ne geriau, negu primityvūs XIX a. Ivano Iljičiaus gydytojai, – tiesą sakant, blogiau, turint galvoje naujas fizinio kankinimo formas, kurioms pasmerkėme pacientą. Tad argi neverta susimąstyti, kas iš tiesų elgiasi primityviau?

ŠIUOLAIKINIO MOKSLO GALIMYBĖS iš esmės pakeitė žmogaus gyvenimo eigą. Žmonės gyvena ilgiau ir geriau nei kuriuo nors kitu žmonijos istorijos metu. Tačiau mokslo pažanga pavertė senėjimo ir mirties procesus medicinos eksperimentais, reikalais, kuriuos tvarko medicinos srities profesionalai. Ir mūsų medikų pasaulis pasirodė pavojingai tam nepasiruošęs.

Ši realybės pusė yra didžia dalimi paslėpta, paskutiniai žmogaus gyvenimo etapai žmonėms vis mažiau pažįstami. Dar 1945 metais diduma žmonių mirdavo namuose³. Apie 1980-uosius namuose mirdavo jau vos 17 procentų⁴. Tų, kas dėl kokių nors priežasčių mirė namuose, mirtis veikiausiai buvo tokia staigi, kad jie nespėjo nuvykti į ligoninę, tarkim, ištikti sunkaus širdies smūgio, insulto, smarkiai susižeidę, o gal gyvenę pernelyg nuošaliai, kad būtų spėję nuvykti ten, kur jiems suteiktų pagalbą. Ne tik Jungtinėse Amerikos Valstijose, bet ir visame industriniame pasaulyje senėjimo ir mirties patirtis persikėlė į ligonines bei slaugos namus⁵.

Tapęs gydytoju, perėjau į kitą ligoninės durų pusę, ir nors abu tėvai buvo gydytojai, visa, ką ten išvydau, man buvo nauja. Išties iki tol dar nebuvo matęs žmogaus numirštant, o kai tai patyriau, buvau giliai sukreštas. Ir ne todėl, kad neišvengiamai ėmiau galvoti apie savo paties mirtingumą. Kažkaip ta sąvoka nebuvo pasiekusi mano sąmonės, net kai matydavau mirštant savo amžiaus žmones. Aš vilkėjau baltą chalata, jie vilkėjo ligonio marškinius. Neįstengiau įsivaizduoti, kad galėtų būti kitaip. Tačiau nesunkiai įsivaizdavau jų vietose savo šeimos narius. Teko matyti daugelį savo šeimos narių, – žmoną, tėvus, vaikus, – sunkiai sergančius, kai mirtis beveik žvelgė į akis, tačiau net ir tokiose nelemtose situacijose medicina juos visus išgelbėjo. Todėl mane sukrešė, kai patyriau, jog gydytojai žmones ne

visada išgelbėja. Suprantama, teoriškai žinojau, kad mano pacientai gali numirti, tačiau kiekvienas realus atvejis atrodydavo tarsi pažeidimas, tarsi būtų sulaužytos taisyklės, pagal kurias turėtume žaisti. Nežinau, koks man tada tai atrodė „žaidimas“, tačiau mes paprastai jį laimėdavome.

Kiekvienas naujas gydytojas ar medicinos sesuo išgyvena akistatą su mirtimi. Vieni pirmuosius kartus verkia. Kiti užsisklendžia savyje. Treti beveik nepastebi. Kai aš susidūriau su pirmosiomis mirtimis, buvau pernelyg atsargus, kad verkčiau. Tačiau sapnuodavau mirusius. Sapnuodavau košmarus, sapnuodavau, kad randu pacientų lavonus namuose, savo lovoje.

„Kaip jis čia pateko?“ – blaškydavausi apimtas panikos.

Žinojau, kad manęs laukia dideli nemalonumai, gal net būsiu apkaltintas padaręs nusikaltimą, jei nenugabensiu kūno atgal į ligoninę. Stengdavausi įversti jį į automobilio bagažinę, tačiau kūnas pasirodydavo per sunkus. O jeigu man pasisekdavo įkelti jį į bagažinę, matydavau, kaip iš jo tarsi juoda alyva sunkiasi kraujas, kaip ima tekėti net iš bagažinės. Kartais sapne man net pavykdavo nugabenti lavoną į ligoninę ir užkelti ant neštuvų, jau imdavau stumti koridoriumi, mėgindamas surasti palatą, kur turėtų gulėti šis pacientas. „Ei!“ – šūktelėdavo kažkas ir imdavo mane vytis. Pabusdavau tamsoje šalia žmonos, suprakaitavęs, širdis daužydavosi. Man atrodė, tarsi būčiau tuos žmones nužudęs. Juk man nepavyko.

Mirtis, suprantama, nėra pralaimėjimas. Mirtis natūrali. Mirtis gali būti priešas, tačiau sykiu tai natūrali reiškinių tvarka. Abstrakčiai šias tiesas žinojau, tačiau konkrečiai nebuvau su jomis susipažinęs, nesuvokiau, kad ši tiesa gali tiktai ne tik bet kam, bet ir konkrečiai šiam žmogui priešais mane, šiam asmeniui, už kurį aš atsakingas.

Neseniai miręs chirurgas Sherwinas Nulandas, klasika tapusioje savo knygoje *How We Die* [Kaip mes mirštame] rašė: „Galutinės gamtos pergalės būtinybę numatydavo ir priimdavo ištisos kartos iki mūsų. Gydytojai stengdavosi išvelgti pralaimėjimo požymius, rodydavo daug mažiau puikybės juos neigdami“.

Tačiau kai riedu pakilimo taku į XXI amžių, kai esu išmokytas vykusiai taikyti stulbinantį mūsų technologijos arsenalą, imu ir susimąstau, o ką gi tiksliau reiškia tai, kai sakome „mažiau puikybės“?

Juk tapti gydytoju skatina numanomas pasitenkinimas darbu, o paaiškėja, kad šį jausmą suteikia paprasčiausia kompetencija. Tai toks pats gilus pasitenkinimas, kokį jaučia dailidė, restauruodamas trapią antikinę komodą, ar gamtos mokslų mokytojas, kuriam pavyksta ūmai atverti penktokui atomo supratimą ir tai apverčia pastarojo mąstymą. Tai jausmas, neatsiejamas nuo žinojimo, kad galime padėti kitiems, bet sykiu ir realus, „techninis“ sugebėjimas įveikti sunkias, sudėtingas problemas. Jūsų kompetencija užtikrina tai, kad jaučiatės saugus dėl savo tapatybės. O gydytojo praktiko tapatybei nėra nieko grėsmingesnio už pacientą, kurio vargų jis įveikti negali.

Gyvenimo tragizmo įveikti neįmanoma, o jo esmė ta, kad vos gimę mes imame senti. Šį faktą net įmanoma suvokti ir priimti. Mano mirę ar mirštantys pacientai sapnuose manęs jau nepersekioja. Tačiau tai nereiškia, kad galiu pasakyti, jog išmokau susitaikyti su tuo, ko įveikti neįstengiu. Juk mano profesija iš tų, kurių sėkmė nulemta gebėjimo spręsti problemas. Jeigu jūsų problema išsprendžiama, mes tiksliai žinome ką daryti. Tačiau kas, jei ji neįveikiama? Tas faktas, kad tinkamo atsakymo į tai nėra, kelia nerimą, gimdo žiaurumą, nežmoniškumą ir didžiules kančias. Šis eksperimentas, kai mirtį siekiama perkelti į

medicinos lauką, tetrunka vos keletą dešimtmečių. Patirtis nesena. Ir netrūksta įrodymų, kad ne itin sėkminga.

TAD ŠI KNYGA – apie šiuolaikinę mirtingumo patirtį, apie tai, ką reikia būti tokiomis būtybėmis, kurios sensta ir miršta, apie tai, kaip medicina šią patirtį pakeitė ir sykiu – kaip jos nepakeitė, ir apie tai, kaip daugelis mūsų įsitikinimų ir mūsų laikysena baigtinumo akivaizdoje iškraipo realybę. Po operacinėje praleisto dešimtmečio, pats riedėdamas į savo viduramžį, suvokiu, kad dabartinė padėtis nepakenčiama nei man, nei mano pacientams. Tačiau paaiškėjo man ir tai, kad nežinau, kaip reikėtų į šį klausimą atsakyti, nežinau nė to, ar esama kokių nors adekvačių atsakymų. Tačiau kaip rašytojas ir kaip mokslininkas tikiu, kad nebėgdami nuo tikrovės ir pažvelgę į tai iš arčiau, mes pajėgtume išsiaiškinti net, atrodytų, ir labiausiai gluminančias, keistas ar traumuojančias patirtis.

Nereikia nė ilgiau užtrukti šalia senų ar nepagydomai sergančių žmonių, kad pamatytume, kaip dažnai medicina nepajėgia padėti tiems, kuriems pagalbą suteikti privalėtų. Dylančios mūsų gyvenimo dienos skiriamos procedūroms, kurios apniaukia protą ir išsekina mūsų kūnus, o naudos suteikia tik šiek tiek. Jas praleidžiame institucijose, slaugos namuose ir intensyvios terapijos palatose, kur griežta, anonimiška veiksmų rutina atkerta mus nuo viso to, kas mums gyvenime svarbu. Mūsų nenoras sąžiningai analizuoti senėjimo ir mirties patirtį tik padidino žmonėms daromą žalą, atėmė iš jų paprasčiausią paguodos galimybę. Stokodami vientiso požiūrio į tai, kaip žmonės galėtų sėkmingai nugyventi iki gyvenimo galo, mes perdavėme savo lemtį į medicinos, technologijos ir svetimų mums žmonių rankas.

Rašiau šią knygą vildamasis suprasti, kas nutiko. Mirtingumas gali būti klatinga tema. Kai kuriems skaitytojams gali sukelti nerimą tai, kad gydytojas ketina rašyti apie gyvenimo saulėlydį ir mirtį. Daugeliui tokia tema, tegul ir itin atsargiai svarstoma, asocijuojasi su visuomenės šmėkla, pasiruošusia paaukoti savo ligonius ir senius. Tačiau kas, jeigu tie sergantys ir seni ligoniai *jau* yra paaukoti, jeigu jie tapo aukomis dėl mūsų nenoro pripažinti neišvengiamą gyvenimo ciklą? Ir jeigu aki-vaizdžiai esama teisingesnių sampratų, kurios telaukia, kol bus pripažintos?