

Thanatológia, előítélet nélkülieknek

Thanatology to whom without prejudice

Dr Sáros Gyula belgyógyász
sary.gyula@freemail.hu

Initially submitted May 10, 2013; accepted for publication July 15, 2013

Thanatos, a halál istene édestestvérével Hypnosszal, az álom istenével együtt az alvilág lakója, és Nixnek, a sötétség urának gyermekei. Ez a vallásos mítosz, tiszte metafizika. Mondták azt is kultúránk bölcsőjét ringató görög bölcsek, Gaiának és Tartarosnak, a Földanyának és a láthatatlan alvilág istenének, Hadesnek gyermekei. Itt már távoli utalást találunk, a földre visszatérő holttestre. Ezek a mitológiai történetek nagyon szépek, és mindig tartalmazzak az életből és a halából költői képeket, melyek szépségükkel a halál rémségét enyhítik. És míg az ember megelégszik a hasonló mítoszokkal, talán boldogabb lehet, mint a modern tudomány barátai, egzisztencialista filozófusok, vagy a logikát teológiával kevergető hívők. És mégis ragaszkodnunk kell, a közömbös tudományhoz, nincs más választásunk.

Tudjuk, az emberek, az állatvilág csúcsán élő őseink, a Homo sapiensek életkora ugyancsak kurta volt. Megjelenésünk évtízezredei után, a középkorban az átlagos életkorunk még mindig csak harminc-negyven évet tett ki. Az utolsó kétezer év radikálisabban megnövelte az átlagéletkor hosszát. Ma körülbelül hatvan évet számhatunk egy egészséges átlag életkornak. Ebbe beleférnek a fiatalon, éretten, középkorúan elhaltak, vagy akár néhány agg, hosszú életével is. Egyetlen vitathatatlan tény létezik, meg kell halnunk valamikor.

Az orvos hajdanán csak a viruló, vagy roszkatag test állapotából következtethetett arra, mennyi lehet hátra? Majd a mikroszkópia, azután a laboratóriumok adhattak támpontot a bekövetkező halál idejére. Ma tudjuk, a testet alkotó kolloidok előregedése és a sejtek neogenezise behatárolja sejtetően az átlag életkort. De a pontos ideje a halálnak még mindig gyakran meglepetés, még az orvosnak is. Új eredmény, annak felismerése, hogy a génspiráljaink végén néhány sejtcsoport, a telomérák beleszólhatnak életünk tartamába. Sajnos titkaikat még teljesen nem osztották meg velünk. Annyit azért tudunk, stressz ezen úton rövidíti életünket. De létezik-e olyan ember, aki kíváncsi lenne életének pontosan megadott végére? Hiszen tudjuk, az élet után a kíméletlen halál idejének bekövetkező pontos időpontja közötti várakozás az ember számára a legnagyobb szenvedés.

Ennél nagyobb csak az a testi, vagy lelki szenvedés létezik, amelynek hatására képes a kínzott egyén, eldobni magától önkezevel életét. Ha létezik öngyilkosság, és tudjuk, hogy létezik elég

gyakran, akkor léteznie kell olyan emberi felfogásnak, emberségességnek, amely ezt a tényt igenis jogosnak elfogadja, ha már a kellően megokolt tett bekövetkezett.

Egy kivétel ebben is létezik, amikor egyén feletti főhatalom önkéntes halálba kényszerít valakit, aki neki útban van. Ilyenkor az öngyilkos választhat az idegenkezűség és az önkezűség között. A választást az önértékelés magas foka könnyíti, mint a történelem annyi nagy emberénél. Mint például Senecánál, Néro ellenében. Vagy Hitler és Rommel esetében, az „önkéntes halál” kitüntetés elfogadása. Mert a véreskezű despota kitüntető kegyet gyakorol, ha egy nagy ellenfele öngyilkos lehet. Micsoda mentalitás!

Az éveink gyorsan peregnek, csak a lassító betegségek okoznak szubjektív türelmetlenséget. Azután újra beállunk a munkánkba, míg be nem következik az időszak, amikor már a lét is teher. Abban sohasem kételkedtem, hogy az interkurrens betegségek és azok kezelése, minél nagyobb volt a baj és ezért erőteljesebb a gyógyszerek igénybevétele, ellop életünkből időket. Ezt a gyógyulás után nem szokták a betegek számolgatni, hiszen a gyógyulás eufóriája fontosabb, mint az esetleges, felmérhetetlen idővesztés. Csak a szervezet nem felejt.

De azonnal megváltozik az értékelés, ha a betegség nehezen gyógyuló, vagy egyszerűen gyógyíthatatlan. Az időtényező fő szemponttá növekedik, és belátjuk, legfőbb értékünk az életünk. És egyszerre belép egy új szempont, a betegség fájdalom nélküli és lassú leépüléssel, így élményvesztések nélkül, mint mondják, végelgyengülésben elfolyik-e? A beteg ebben az esetben rámarad a hozzátartozóra, vagy állami gondozásra. Krónikus osztályok tele vannak velük, és úgy néz ki, elöregedő társadalmakat alaposan leterheli majd ellátásuk. Modern társadalmakban ennek az ellátásnak színvonala nem lehet alacsonyabb egy állami gyógyintézet normájánál. Megoldás? Eddig a próbálkozásoknál sorra kiderült, a beigért remek ellátást az üzleti szempont sorra felülírta.

Amely esetben a betegség progressziója az okozó ágens, vagy az ápolás hibájából fokozódó fájdalmakkal, sőt tűrhetetlen kínnal jár, megint egy új szempont lép be. Meddig képes a családi felkészültség az emelkedő adagú fájdalomcsillapítókat, a száj megkerülésével, mint ezt nevezik, parenterálisan beadni. Egyáltalán képesek-e és rájuk bízható-e?

A fájdalom csillapítása, még inkább annak részleges kikapcsolása súlyos orvosi feladat. Adott egy beteg test, amelyet az előrehaladó gyógyíthatatlan betegség egyre gyengébbé tesz, bár az élet azon igyekezik, kitolja a véget, míg lehet. Megkezdődik a vesszőfutás, a betegség pusztítja az ember testi-lelki ellenállását, míg az emelkedő gyógyszeradag ugyanezt teszi, csak hogy a fájdalommentesség ezt gyógyításként adja be a bízó emberi léleknek. Pedig ez megtévesztés! Százhusz ágyas elfekvőkórházi tapasztalatom, hogy nem tudjuk, melyik jóhiszeműen adott utolsó injekciónk ölte meg a beteget, vagy éppen akkor vetett véget életének a progrediáló alapbetegésége? Volt betegem, aki a háromszoros dozis letalist is bírta már Mophiumból. Sőt, azt sem tudja a kezelőorvos, hogy nehezebb betegségnél adott, erőteljesebb hatású szer, nem éppen a védekező reakciót blokkolta-e le és ez mennyiben járult hozzá az aktuális halálhoz? Amikor elrettenve olvasom a modern, és éppen ezért elég kérészetű, nagy propagandával feldicsért, majd kivont gyógyszer mennyi mellékhatást

okozhatott, elborzadok. Ennek dacára, a modernnél állandóan modernebb gyógyszerekre szükség van, kellő klinikai tesztelés után. De mintha ez a szám, a gyógyszeripar felfutásával egyre nőne? Talán túl hamar dobják piacra? Ifjú orvos voltam a Contergan békik idején, rám tett hatása máig kitartott.

Visszatérve az alapkérdéshez. Az eutanázia kérdése jogi-szociális-etikai kérdés. Ha a fennálló jog elismerte, hogy életünk teljesen a miénk, mert ugyan kié lehetne, akkor, a vele való bánás törvényes rendelkezés alapján, épeszű szenvedő beteg esetében, a békés halálba segítsé, ha biztosan akarja, megilleti. Volenti non fit iniuria! Erre a kérdésre ráakódott laikus nézetek, flatus voci.

Egyébként mélyen átgondolva, mondhatnám nyugodtan, orvosi ésszel elemezve, minden gyógyíthatatlan, halálos betegségbe való gyógyszeres beavatkozás mélyén, ki nem mondott eutanázia rejtőzik. Azon orvosi törekvés, ne a segítség nyújtás megkísérlése nélkül, maga a kór pusztítsa el a beteget. Az adott gyógyszer egyik fő hatása, elviselhetővé teszi a gyógyulásra való várakozást, némi bizalom nyújtásával. Közben talán megszelídül maga a kór is??? / Kérdőjelek mellé, zárójel is kitehető./ Amikor a kezelt beteg, heroikus küzdelem után, sem éri el az átlag életkort, a betegség győzött. Thanatosszal szemben még egy orvos sem távozott triumfálva, halálos beteg ágya mellől. De a kínok torz fintorát letörölni halódó arcról, ha sikerül, már nagyon emberi eredmény. Sajnos, ehhez empátiát csatolni méginkább!