

„...Öljük életünk lehetőségeit...”*

Beszélgetés Papp Lajos szívsebész professzorral

– Azok a műtétek, amiket Ön végez, egyfelől rutinmunkának tekinthetők, másfelől azonban kritikus, sőt válságos helyzeteket jelenthetnek Önre és stábjára nézve egyaránt. Hogy éli meg ezt?

– Nincs olyan műtét, ami rutinmunkának számítana. A műtét során vannak cselekvéssorok, amiket minél többet végez az ember, annál gyakorlottabban mennek. A gyakorlás valójában egy reflexsort épít ki. És valójában akkor mondhatja az ember, hogy valamit jól csinál a műtét során, ha abban szinte nem tudatosít, hanem reflexszerűen cselekszik. Ez nem jelenti azt, hogy közben nem gondolkodik – éppen fordítva van. Azzal, hogy nem kell figyelnie a kezére, egy más, magasabbrendű dologra összpontosíthat: a műtét lényegi részére. Tehát a külső szemlélő számára egy rutinos cselekvéssor mögött nagyon-nagyon tudatos, felépített cselekvéssor rejtőzik. Természetesen minden műtétben megvannak azok a különbségek és különlegességek, amik egyedivé teszik a műtétet. A mindenkori kihívások teszik nagyon izgalmassá a műtétet. És nincs olyan műtét, ami rutinfeladatnak számítana. Mert abban a pillanatban, ha egy műtét rutinfeladattá válik, akkor az ember elveszti a lényegét, az emberért való küzdelmet. Soha nem tudom magamat úgy kondicionálni, hogy ez rutinfeladat legyen. Éppen ezért mindig maximális lelki, testi felkészültséggel kell hogy odaálljak a műtőasztalhoz. A kritikus helyzetekben mindig készen kell lennie valamiféle sztereotípiának a megoldás módjára. Ez csupán annyit jelent, hogy a sztereotípiát a műtét során keretet adhat a cselekvéssornak. Az improvizációs lehetőségek száma – bármennyire furcsán hangzik is – nagyon csekély. Minden döntés *igen* és *nem* döntése, de a lehetőségek száma nem olyan nagy, mint azt sokan gondolnák. Mert egy adott szituációban a veszélyhelyzet nemcsak az operátorra mint a csapatot vezető személyre jelent nagy feladatot, hanem a csapatra is. Ahhoz, hogy a gyorsan, hirtelen kialakuló váratlan eseményeknek meg tudjunk felelni, nagyon nagy rutint kell szerezni. Minél több ember vesz

* Részletek a Balázs Béla Stúdióban készülő „Haláljog az életben” című film szövegéből.

részt ebben a munkában, annál több bukópontja lehet a cselekvéssornak. És, mint mindenki tudja, a szívsebészetben valóban nem egy ember operál, hanem egy nagyon-nagyon összeszokott team-munka adja meg, vagy adhatja meg a műtét sikerét. Itt valóban nagyon sok múlik azon, hogy a csapat együtt legyen, és koordináltan dolgozzon. Ezért elképzelhetetlen számomra, hogy egy-egy műtétben sok ismeretlen faktor és személy vegyen részt.

– Miközben a stábbal együtt azon dolgozik, hogy újabb lehetőségeket, egy megnyújtott időteret adjon a betegének, hogyan fogadta a meghosszabbított élet reményét?

– Nagyon nehezen. Az élet fogalma, azt hiszem, nem... nem is igazán tisztázható. A halál végállapotot jelenthet. És úgy gondolom, hogy maga a halál is egy folyamat. És épp ezért, mert a halál egy folyamat – fokozatosan halunk meg –, nem lehet egy adott időpillanatban biztosan kijelenteni, hogy az egyén halott vagy sem. A halál fogalmát az orvosok az elektromos agyi tevékenység megszűnéséhez, bizonyos reflexek megszűnéséhez kötik. És eszerint határozzák meg, hogy ki mikor hal meg úgy, mint egyén. De éppen a szívsebészetben van egy nagyon-nagyon érdekes dolog. Mert minden szívűtétről, amikor az emberi testet egy bizonyos hőfok alá lehűtjük, adott esetben 15 °C alá, akkor azok az életfunkciók, amiket az élethez szoktak kötni, semmiféle műszerrel nem regisztrálhatók: nincsenek. Bennem soha nem fordul meg az a gondolat, hogy én egy halott embert operálok. Én egy élő embert operálok. Nem tudom megfogalmazni, mi az, ami bennem azt az érzést kelti – hiszen ez az ember hideg, mint a boncteremben... ez az ember semmiféle kommunikációra nem képes, semmiféle reflex-élettevékenysége nincs, és mégis él! Ez az ember él, hiszen ha a szívét megindítom, a szív újból dobog, és ha fölmelegítem, akkor minden életfunkciója, még a legmagasabbrendű életfunkció, az agyi tevékenység is visszatér. Hol van akkor a halál és az élet? Hol van az élet vége, hol van a halál kezdete?

– Professzor úr, mi a viszonya a halálfélelemhez? Mi a viszonya a saját halálféleleméhez?

– A létezésnek, azt hiszem, csak ez a két formája van. Az élet és a halál. A halott ember fogalma számomra egy misztikum. Nem tartom elképzelhetetlennek, hogy amit ma a tudomány gondol, az holnap másképp lesz. És amit ma kritériumként jelölünk meg a halál fogalmában, az holnap megváltozik... És abszolút bizonytalan vagyok abban, hogy a halál, az valóban azt jelenti-e, amit az emberiség ma a halálról képzel. Ezért én úgy tekintem a halált, mint az életet – magyarul: szentnek. Nincs különbség számomra az élő és a halott ember között. Talán csak annyi, hogy ha halott ember közelében vagyok, akkor mindig megborzongok... Nagyon sok operált betegnél – ez tudatosan nem követhető, hogy miért, mikor következik be, ahogy magamban szoktam fogalmazni – megérezem a halál „szagát”... Ezt fizikai értelemben mondom... ahogy az ember visszagondol nagyon sok elvesztett betegére, mindig föllevenedik egyfajta szagélmény, ami borzasztó. Mert akárhányszor megélem és megérezem a következő műtét előtt, nem akarom elhinni, hogy ez a halál sza-

ga... megcsinálom a műtétet, és ez a beteg meghal. Ez egy tudományos igényű fejtegetés során megfoghatatlan és elfogadhatatlan. De pontosan azt akarom mondani ezzel, hogy félek, hogy a tudomány nem tudja megfogni a halál és az élet fogalmát. Inkább érzéseink vannak.

– *Önnek mi a viszonya az éppen műtőasztalon fekvő beteg halálfélelméhez? Abban a helyzetben... Ön képviseli a beteget.*

– Ez egy rendkívül furcsa érzés. Vannak betegek, akik nagyon világosan és tisztán tudják azt, hogy milyen rendkívül nehéz a műtét, milyen nehézségek várnak rájuk, és egy pillanatig sem érzek bennük halálfélelmet. Ezek a betegek élnek a műtét után, legyen az a legsúlyosabb betegség és a legnehezebb műtét. Magyarul: nem én érzek félelmet, hanem átveszem a beteg félelmét, és a műtét során végig kísért ez a félelem... szinte kivétel nélkül. Tudományosan nem bizonyítható, de azok a betegek halnak meg, akiknek óriási halálfélelmük volt. A műtét előtt a betegek döntő része megérzi a halált.

– *Hogyan hat Önre a szembenézés a halál lehetőségével?*

– Számtalanszor megfordult a fejemben, és esetenként meg is tettem; ha megéreztem a halált, nem végeztem el a műtétet. Az esetek zömében nem foglalkoztat műtét előtt az, hogy a beteg meghalhat-e vagy sem. A beteggel való beszélgetés után, amikor ez fölmerül bennem, a műtét előtti éjszakán valóságos rémálmod jelent számomra, mert én is megélem azt a döntést, amit a beteg nagyon nehezen hozott meg, hogy tudniillik vállalja a műtétet. Ezért én védekezem. Minden betegnek, akit megoperálok, elmondom, hogy csak akkor akarja a műtétet, ha százszázalékosan bízik benne. Csakhogy az emberek becsapják magukat, és ezzel becsapnak engem is. Akik meghalnak a „bízók” közül, azok a műtét előtti este szinte kivétel nélkül beszéltek a családjuknak a halálfélelmükről, végrendelkeztek, és a haláluk utáni életről döntöttek. Ha ez tudomásomra jutott volna, nem tudom, hogy döntöttem volna a másnapi műtétről. Nagyon nehéz szétválasztani az ember érzését, megérzését az objektív tényezőktől. Mert a súlyos esetekben nyilvánvalóan fél az ember a halálos szövődménytől. A saját halálfélelmem nyilvánvalóan épp ezért nem zavarhatott eddig, mert én mindezidáig életemben semmiféle testi bajhoz nem éreztem halálfélelmet – és ez a halálfélelem semmiféle testi bajhoz nem kapcsolódott. Hajnali ébredés... a legjobb jólét közepette hirtelen megkapcsolódott. Hajnali ébredés... a legjobb jólét közepette hirtelen megkapcsolódott. Hajnali ébredés... a legjobb jólét közepette hirtelen megkapcsolódott. Hajnali ébredés... a legjobb jólét közepette hirtelen megkapcsolódott.

– *Az Ön gyakorlatában, a műtétek során adódott-e olyan válságos helyzet, amiben felmerült az euthanasia problémája?*

– Olyan kristálytisztán, mint a szívsebészetben, talán sehol nem merül fel az euthanasia kérdése. Tudniillik a legközelebb eső szakma az intenzív terápia és az újraélesztett ember körüli ténykedés, és leggyakrabban az a kérdés merül föl, hogy kikapcsoljuk-e a lélegeztető-gépet. Ez a kérdés

akkor merül fel, amikor a beteg életfunkciói az orvos vagy az orvoscsoporthoz fordításra károsodtak, ami leginkább az agyhalálhoz köthető, az agyműködés súlyos hiányát jelzi. De ilyenkor, minden esetben, ha a keringés funkciója ép, vagy nem olyan súlyosan károsodott, hogy az életet ne biztosítaná, a légzést fenntartjuk. A szívsebészeti műtétek nagy részében a szív működésképtelensége a kérdés. Csakhogy ilyenkor is egy géphez vagyunk kötve, amit szív-tüdő pumpának hívnak, és számtalanszor előfordult, hogy a szívmotor-pumpát lekapcsoltuk. Ez az esemény minden szívsebész életében egyszer vagy többször be kell hogy következzen. Erről nem beszélünk, de ez a legborzalmasabb döntés. És mindenki próbálja ezt a döntést elodáznia... és magát becsapni. A gép kikapcsolásához olyan eseménysort próbálunk kreálni, amely minden épeszű orvos tudatában nyilvánvalóan nem élet, hanem már halál... De mégis, a leírásban nem az szerepel, hogy a gépet kikapcsoltam, hanem az szerepel, hogy a szív átmenetileg – ami egy, két, három perc – alacsony vérnyomást biztosított, majd a szív megállt. Csakhogy ha én a szív-tüdő pumpát működtetem, ezt az állapotot akár napokig is fenn tudom tartani. Tehát amikor én úgy döntök, hogy a szív-tüdő pumpát lekapcsolom, akkor valójában én eldöntöttem valamire a beteg sorsát. Nem volt egyetlen olyan eset, hogy amikor ez megtörtént, nyugodt lelkiismerettel aludtam volna a következő napon, vagy a következő éjszakán. Mert számtalan ellenpélda volt, amikor mások és magam is úgy hittem, hogy az életért való küzdelem abszolút reménytelen, és mégis sikeresen fejeződött be a műtét. És számos ember ma is él azok közül, akikre társaim vagy önmagam is műtét közben kimondtuk már a halálos ítéletet azzal, hogy nincs értelme tovább folytatni a küzdelmet. Esetenként valami ilyenkor mégis dolgozott bennem, hogy ne adjam föl. Nem tudom megmondani, hogy a halottaim között, akik meghaltak, hányan vannak olyanok, akik az emberi fáradtság, a pillanatnyi rossz döntés miatt haltak meg.

– *Megfogalmazható-e egyáltalán az a határ, az a hajszálvékony valami, ami a döntéshozót az egyik oldalra vagy a másik oldalra kényszeríti?*

– Kevés kérdésre tudok biztosan válaszolni, erre igen: nem! Mert nemcsak vékony ez a hajszál, hanem – azt hiszem – nagyon széles is ez a mezsgye. És ebben a szakmában, azt hiszem, hogy nem a szokványos értelemben vett szakmai kvalitásbéli döntések mutatják a különböző eredményeket, hanem pontosan a lelki attitűdök: ki képes elviselni tartósan, hosszú ideig, a reménytelenség tudatában, hogy tennie kell a dolgát, hogy fenn kell tartania a művi keringést és a légzést..., hogy érdemes azért az emberért küzdeni, aki, lehet, hogy a műtőasztalon, de lehet, hogy az intenzív-osztályon fog hirtelen meghalni, és az újraélesztés eszközeivel kell élnünk. Soha nem tudom megmondani, utána semmiképpen nem tudom igazolni, hogy valamiféle objektív döntés lehetett volna. Hiszen... a döntés, az egy pillanatos döntés. Az objektív felmérés pedig hosszú percekbe vagy akár félórába telhet. És én egy pillanat alatt döntöttem el az igent és a nemet... Nem tudok a kérdésre választ adni.

– *Mi az Ön véleménye az euthanasiáról?*

– Egy embernek, ha joga van az élethez, elvileg joga kell hogy legyen

a halálához. Az orvosnak viszont, esküjéhez híven, csak az élethez szabad segédkezet adni. Ez egyféle farizeus álláspont – nyilvánvalóan. Mert, amikor én nem teszek meg mindent a betegért – és az orvosok számtalanszor nem tesznek meg mindent a betegért –, akkor az euthanasiát, mégpedig nem is a passzív, hanem – akarva-akaratlan– az aktív euthanasiát gyakorolják. Az a borzasztó, hogy ezeket a kérdéseket az orvosi berkekben sem tisztázták, hanem valamiért folyamatosan homályos ködbe burkolják. Ahhoz, hogy az euthanasiáról, az aktív vagy a passzív euthanasiáról beszélni lehessen, tisztázni kellene az emberi élet fogalmát. Mit tekintünk emberi életnek? Emberi élet-e az, hogy az életfunkciókat megtartjuk, de ezzel határtalan szenvedést, mérhetetlen fájdalmat... emberhez méltatlan, állati körülményeket konzerválunk? Emberek sokasága azon ténytelen, állati körülményeket meghosszabbítsa – és nincs egy hozzátartozó, aki szeretetteljesen átkísérje a haldoklót a másvilágra. Egyik oldalról technokrata, lélektelen tömeg veszi körül a haldoklót, a másik oldalon pedig, pontosan ebben a nehéz időszakban, az igazi segítséget nem kapja meg, amit csak szereteteitől kaphat meg. Ezért tartom rendkívül fontosnak, hogy lehetőséget adjanak a halálban is az intimitásra. A haldoklót külön teremben, és lehetőség szerint a szerettei között kellene elhelyezni. Erre mindig lehetne és lenne lehetőség, ez csak szervezési kérdés. Igaz, a hirtelen halálnál nem lehet odaszervezni a hozzátartozókat. De nem hiszem el, hogy például az elfekvő kórházakban, ha értesítenék a hozzátartozókat, nem jelennének meg, és nem lennének ott az utolsó percekben... Pontosán azért lenne fontos, mert tudjuk, hogy az elfekvő kórházakban soha nem lehet olyan szakembergárdát összehozni, akik segítenek a halálban a haldoklónak. Ezt is így kéne végiggondolni ahhoz, hogy... a magunk halálát megszervezzük. Azt hiszem, az a legnagyobb baj, hogy ahogyan az életünket nem tudjuk megszervezni, a halálunkat még kevésbé tudjuk megszervezni... Hogy a magyar populációnál maradjunk: minél egyszerűbb társadalmi rétegben történik a halál, annál... annál bensőségesebb. A cigányoknál ugyanolyan családi esemény a halál, mint bármilyen örömteli ünnep. Körülveszi a család, és mindenki ott van a haldokló körül... mindenki érzi annak az ünnepi hangulatát... a kisgyerektől a felnőttig, úgy, ahogy ez előre meg van határozva. Koreográfiája van a halálnak. Ezek az emberek egészen másként élik meg a halált, mint az úgynevezett civilizált, magára hagyott szerencsétlenek egy-egy kórházi ágyon...

– *Milyen érzés a szívet, a lélek helyét közvetlenül tapintani, ériteni?*

– Az emberiség történelmében hosszú ideig lehetetlennek tartották a szív érintését. A múlt század nagy sebész-papája katedréről hirdette a század végén, hogy aki a szívhez hozzányúl, vagy hozzányúlna, az méltán veszítené el kollégái bizalmát. Azt hiszem, hogy tudatunkba, még annak a tudatába is, aki naponta hozzányúl a szívhez, ez mélyen belevésődött, ezek genetikusan benne vannak az emberi agyban. És hogy ez mégsem foglalkoztatja az operáló orvost nap mint nap, azt csak úgy tudom elképzelni, ahogy magam is megélem, hogy... hogy nem tartom a szív megállítást halálnak, hanem egy abszolút kezelhető állapotnak tartom. Egy

pillanatig sem merül föl bennem az a kérdés, hogy ebben az állapotban megszűnt az ego, és amikor majd kezdődik az új élet, egy más ember lesz. Bár számtalan példa van arra, hogy az emberek mégis valamiképpen nem azonosak a régi önmagukkal egy szívindítás után. Ezt tudományosan szintén senki nem vizsgálta. Ezek apró, pici jelek, félek, hogy tudományosan nem is foghatók meg. Pontosabban csak a szívműtétek utáni lelki zavarok orvosi tárgykörében vizsgálják. Hiszen egyes irodalmi adatok szerint az ilyen nagy szívműtétek, szívmegállítást követő szívmegindítással operált betegek döntő részénél – 60–80 százalékánál – korábban nem észlelt lelki problémák jönnek elő. Egészen biztos vagyok abban, hogy maga ez a beavatkozás, amely az élet alapvető funkcióit jelentősen megváltoztatja, nem egyedüli oka a pszichés változásnak.

– *Ön ezzel a „fenenagy” úrral, a Halállal, többször megbirkózott már.*

– Birkóztam vele, de soha nem tudtam legyőzni. Mindig az volt az érzésem, hogy nem én győztem, hanem ő engedett. Tehát engedte, hogy két vállra fektessem. És valójában nagyon sokszor az volt az érzésem, hogy valóban „ez egy játék” volt, ami esetenként próbára tett, hogy én meddig bírom. Valahogy az életet mindig jutalomnak éltem meg. Jutalomként azért a hitért, amit az életbe fektettem. Hiszen számos esetben orvos- és nővértársaim magamra hagytak a beteggel. És valóban – ha így lehet fogalmazni, költői szavakkal – a haldokló, a halál, meg magam voltam a teremben. És semmiféle észérvet nem tudok fölhozni arra vonatkozóan, hogy miért folytattam az életfunkciók fenntartását. Magyarul: az esetek döntő részében a keringést úgy tartottam fenn, hogy nyomtam a mellkast ritmikusan, a lélegeztetőgép lélegeztette a beteget. És semmiféle életjel nem volt. Semmiféle pozitív jel nem volt arra, hogy amit teszek, az hatásos, és nem halott emberen végzem ezt a cselekvéssort. S ha nagyon hittem, és nagyon sokáig csináltam, az esetek egy részében a jutalom, az valóban élet volt. Ez mindenképpen birkózás. De soha nem éltem meg a győzelem örömét. Itt valami olyasmit éltem meg, ami mindenkoron a saját gyengeségemet mutatta. Mert mindig úgy gondoltam, hogy amit dolgoznom kellett az életért, azt valahol korábban, sokkal kevesebb munkával megtehettem volna, vagy sokkal kevesebb tudással megtehettem volna. De nem vagyok birtokában azoknak a tudásrészecskének, amikkel meg tudnám előzni, hogy ez az állapot bekövetkezzen. Ez nagyon furcsa dolog. Mert vannak az egészségügyben dogmák. Borzalmasan veszélyesek mindenhol a dogmák, de pontosan az élet és a halál mezsgyéjén rendkívül veszélyesnek és tarthatatlannak tartom azt, hogy az emberi életet, az emberi életért való küzdelmet percekhez kössék. Nagyon sok ember, érzésem szerint, azért hal meg, mert azt tanítják az egyetemen, hogy normál testhőmérsékleten három perc után már nem érdemes újraélesztést végezni, mert az már maradandó agykárosodást okoz, hat-nyolc perc után a szív sem újraéleszthető. Ezt a dogmát mindenki megtanulja, bár számtalan ellenpéldát él meg az életében. És mégsem azoknak hisz, hanem a dogmáknak. Természetesen tudományosan megalapozott tételek ezek – csak félek, hogy a tudomány esetenként nem más, mint egy újabb kor előző tudományának a teljes tagadása. Tehát én

nem érzem magam annyira tudósnak, hogy az élet végét és a halál kezdetét megállapítsam. Ezért én bizonyára sokszor elkövetem azt a hibát, hogy már halottn is végzem az újraélesztési manővereket. De ebben, azt hiszem, kisebb a hibalehetőség.

– *Kérem, mondjon erre példát...*

– Olyan példát, ami azért döbbenetes, mert én valóban az emberi életet bizonyos minőségi ismérvekhez kötöm. Jelen esetben egy fiatalember szívűtete után, már az intenzív osztályon történő kezelés során egy hirtelen halál-állapot alakult ki: szívmegeállás. Mint ilyenkor mindig, legalább 10–12 ember serénykedett az életfunkciók, a szívfunkciók beindításán, teljesen reménytelenül folytattuk az újraélesztési manővereket, több mint fél órán keresztül... Én már csak azt észleltem, hogy körülbelül az újraélesztés kezdetétől számított egy óra múlva egyedül maradtam, ez a fiatalember, aki... akkor 30–31 éves volt... valóban, mint egy... egy rongybaba, a kezeim alatt, élettelenül vonaglott, ahogy a szívkompressziókat, a mellkas nyomását kiviteleztem. Ez a fiatalember... egy óra és néhány perc múltán újra élt: elkezdett dobogni a szíve. Ez a fiatalember az eszmélésének különböző fázisaiban röviden leírta az élményeit – hiszen ő valóban nagyon messziről jött vissza... Akárhányszor is meglátogat – ennek a történetnek a kezdete tíz évre nyúlik vissza –, ez az élmény mindig előkerül. Azóta teljes életet él, és a kisgyerekei felnőtté váltak, a feleségével együtt öregsznek, és az égvilágon semmiféle maradványtünete nincsen az emléken kívül. A betegsége alatt rossz volt a házassága, nyilvánvalóan a betegségéből kifolyólag önzővé, durvává, követelőzővé vált, a gyerekeivel nem sokat törődött, önmagával volt elfoglalva. Az élet meggyerése után megváltozott. Nem is a beteg halála a találkozások során, hanem a feleség, aki szinte egy új férjet kapott vissza a szívűtete után.

– Minden szívsebész tudja ma Magyarországon, hogy a szívűtetre várók halálozása jelentősen magasabb, mint a szívűtétésesek halálozása. Minden szívsebészeti centrumban száz vagy több száz beteg vár szívűtetre. Az orvosoknak óhatatlanul rangsorolni kell: meg kell határozni a műtėti sorrendben az 1-es sorszámot, és meg kell adni az utolsó sorszámot. Bármilyen jól képzett, bármilyen lelkiismeretes orvos legyen a döntéshelyzetbe hozott orvos, óhatatlanul hibázik... Minél többet hibázik, annál nagyobb a műtetre várók halálozási valószínűsége. Egészen biztos, hogy ezt a halálozási szintet nullára soha nem lehet csökkenteni, mert valószínűtlennek tartom azt, hogy az az ideális állapot – különösen Magyarországon – bekövetkezne, hogy a beteg kivizsgálása után rövidesen vagy azonnal műtetre kerülhetne. Ebben az a borzasztó, hogy jelentősen magasabb a műtetre várók halálozása, mint a műtėti halálozás. Ez mindeképpen megengedhetetlen.

– *Őn ebben az esetben úgy döntött, hogy szinte a halál után is tovább próbálkozik. De talán még ennél is nehezebb helyzetek adódnak akkor, amikor magáról a műtétről kell dönteni, hiszen rengetegen várnak erre. Hogyan lehetne ezen a helyzeten változtatni?*

– Nagyon nehéz változtatni, mert anyagi lehetőségek korlátozzák az orvosi döntésben a halálozás csökkentésének lehetőségét. Itt valójában

egy olyan probléma merül fel, amely az orvosi lelkiismeret legnehezebb próbatétele. Mert bármennyire tagadja is az orvos, ilyen döntési helyzetben a betegeket alapvetően két csoportra osztja: a jó eséllyel, a siker reményében operálható csoportjára, és a kis esélyű betegek csoportjára. Nem tudok más nevében nyilatkozni, csak a magaméban. Én ezt a csoportosítást mindig megteszem. Megteszem azért, mert képtelen vagyok lelkileg elviselni, hogy csak rizikós, nagy rizikójú betegeket operáljak. Könnyebb betegeket is kell operálnom. Tehát a két csoportból vegyítem össze a műtėti tervemet. Én a műtetre várók listáját rendszeresen ellenőrzöm. Nagyon jó lenne, ha büszkélkedhetnék azzal, hogy olyan ügyesen és olyan jól csinálom, hogy én az előbb elmondottak alól kivétel vagyok: tehát nekem nem halnak meg betegek a várólistámon. Meghalnak betegek, mégpedig azért, mert nem igaz az, hogy az emberi tudás olyan szinteket tud elérni, hogy biztosan tudjon jósolni, meghatározni életlehetőségeket hetekre, hónapokra. Egészen biztos az, hogy a hibalehetőség a hosszú várakozásban rejlik. És jelenleg Magyarországon nemcsak a szívsebészetben, hanem egyes speciális területeken, az agysebészetben is. A várakozó betegek száma jelentősen nagyobb, mint a lehetőségeink száma. Mindig fölmerül a kérdés: ez orvosi vagy gazdasági probléma? Az a véleményem, hogy egy orvosnak ebben a kérdésben is csak egyféle lehet az álláspontja: nem fogadhat el semmiféle gazdasági kényszerűséget, racionalitást. Mert ha elfogadja, akkor már nem orvos. De ez nem jelenti azt, hogy nem kell sorba rakni a betegeit. A gazdasági lehetőség egy adott lehetőség, amin belül a betegek ott vannak az ajtó előtt akkor is, ha akarja, ha nem akarja. Az orvos dolga, hogy az adott betegcsoportból úgy állítsa össze a műtėti tervét, hogy lehetőség szerint a legkisebb halálozással járjon a várakozás. Ebből a konfliktushelyzetből kiérezhető, hogy a gazdasági szakemberek az orvosok nyakába varrnak olyan terhet, amikhez semmi közük. El kell, el kellene választani az orvost a gazdasági szakembertől. Ebben az országban senki nem ellenkezne, ha meghatároznák azokat az összegeket, amik erre a speciális területre a rendelkezésre állnak. Az Amerikai Egyesült Államokban sem tudnak minden rászoruló ellátni bizonyos betegcsoportokban. De ott legalább tiszta fogalmakkal dolgoznak. Ennyi az adott pénz, ezt leggazdaságosabban, legcélszerűbben így lehetne felhasználni – és az adott összeg felhasználásáról már szakember dönt, orvos szakember és nem gazdasági szakember. Magyarországon ezek a dolgok, ezek a fogalmak, orvosi-szakmai, gazdasági-szakmai fogalmak nincsenek szétválasztva. És ezért az orvos-szakember még attól a lehetőségtől is elesik, hogy az adott összegben belül a leggazdaságosabban használja fel a betegek részére a rendelkezésre álló összeget.

Biztos, hogy soha nem volt, és nem lesz olyan társadalmi berendezkedés, amelyik a gyógyuláshoz minden embernek igazságos egészségügyi ellátást tud biztosítani. Az orvos felelősségét soha, senki nem tudja átvenni. Nemcsak a nehéz helyzetekben való döntésről van szó, hanem egészen odáig vissza kell menni, hogy egy orvos, amikor nem jól képezték ki, amikor nem jól képezte magát, amikor nem képezi tovább magát,

amikor olyan helyzetekben dönt, olyan betegségről dönt, amihez nem ért, akkor valójában az orvosi hivatás elleni legnagyobb bűnt követi el... mert ha a betegének megmondja azt, hogy nem értek ehhez a dologhoz, menjen máshoz: megadja az esélyt a gyógyulásra. Én úgy fogalmaznék, hogy úgy kellene megszervezni az egészségügyi ellátást, hogy esélyegyenlőség legyen, ne ellátási egyenlőség. Tehát elvileg mindenkinek legyen lehetősége arra, hogy a betegségét meggyógyíthassák. A jelenlegi egészségügyi ellátó rendszerek – nemcsak nálunk, hanem sokhelyütt a világon – ezt az esélyegyenlőséget nem biztosítják. Annál nagyobb bűnt nem tudok elképzelni, mint amikor papíron hirdetik az esélyegyenlőséget. Magyarországon azt mondták, hogy minden embernek állampolgári jogon jár a legmagasabb egészségügyi ellátás. Most már azt mondjuk, hogy minden biztosítottnak jár a magas szintű orvosi ellátás. És valójában ez egy szemenszedett hazugság. Mert az ország anyagi kapacitása ezt nem enged meg. Az lenne a becsületes, ha az embernek megmondanák: szó sincs legmagasabb szintű ellátásról... csak egy minimális ellátási szint van, amit lehet, hogy tudunk teljesíteni. De azt elvárhatja tőlünk a magyar biztosított, hogy ezt megkapja. A magasabb szintű ellátásban azonban abszolút esélyegyenlőtlenség van. Ha ezt megmondjuk a betegnek, akkor lehet, hogy nem vár arra, hogy a társadalombiztosításon keresztül eljuthasson a drága szívműtéti, hanem, ha tudja, hogy nincs erre pénz, akkor eladja a házát, a mezejét, amijét tudja, és azon meggyógyíttatja magát. De ha ő erről nem tud, akkor azoktól a lehetőségektől fosztjuk meg, hogy önmagáért tegyen valamit. Jelenleg ez a helyzet.

Munkám során, amikor az euthanasia helyzetét próbáltam feltárni, eljutottam azokra a szakterületekre, ahol a legélesebben vetődik fel az euthanasia kérdése... Ahol, ha tűzvonalról lehet beszélni, akkor ott tűzvonal van. Meg kell mondjam őszintén, sorra elutasítást kaptam... Elutasítást olyan érvrendszerrel, hogy a betegek érdekében nem hajlandók beszélni az euthanasiáról. Az euthanasia semmilyen formájáról. De nemcsak az euthanasiáról nem hajlandók beszélni, hanem magáról a problémáról sem. Miért áll „érdekében” egy szakmának, hogy homokba dugja a fejét? Hogy lila ködöt teremtsen azzal a látszattal, azzal a látszat érveléssel, hogy az a betegek érdeke? Hol van itt az emberi és szakmai felelősség? A kérdés nagyon összetett. Sorra kell venni azokat az okokat, amik oda vezetnek, hogy ma Magyarországon nemcsak az aktív-passzív euthanasiában való döntésben nem mernek emberek felelősséget vállalni, hanem kis, sokkal kisebb volumenű döntéseket sem mernek vállalni... Az okok egyik csoportja mindenképpen a jelenlegi magyar egészségügyben rejlő rendkívül merev, hierarchikus viszonyulási rendszerben keresendő. A magyar orvoslásban ma nem individuumok gyógyítanak betegeket, hanem orvosi csoportok, szigorúan meghatározott hierarchikus rendszerben látnak el betegeket. Gyógyítani csak orvos tud. Közalkalmazott csak közalkalmazottként tud viselkedni. Az orvosi tevékenység nagyon súlyos döntések vállalását jelenti. A jelenlegi magyar orvoslás lehetőséget ad arra, hogy a döntéseket elodázzák, a döntéseket továbbtáasztják. Nem alakult ki olyan orvosképzés Magyarországon, ahol a döntések

elviselésének, a döntés meghozatalának a készségét, vállalását megtanítanák. Egyszerűen azért nem, mert a vezető posztion székelő legmagasabb hierarchia sem vállalja a döntést. Ez kialakított egy olyan viszonyulási formát, ami mellett természetesen a gyógyítás azért folyik, és esetenként nem is rosszul, de amelyben soha nem világlik ki, hogy egy adott orvosi kérdésben ki hozta meg a döntést. Valójában nem egyébről van szó, mint bújócskáról... Bújócskát játszunk, elbújunk a saját felelősségünk elől, megpróbáljuk továbbadni azt. Ha tudunk takarózni, akkor esetleg döntést hozunk, de úgy, hogy az a döntés ne a saját nevünkben történjen, hanem hivatkozhatunk valami felsőbb hatalomra. És ez játék ide-oda menő játék. És hogyha ebben a játékban a kérdező soha nem teszi fel azt a kérdést, hogy „ki döntött?”, akkor ez a játék jól megy. Ha fölteszik azt a kérdést, a játék megakad. Tehát ebben az országban nagyon aktívan folyik a passzív és aktív euthanasia, megcsinálják név nélkül, de fölvalalni... nem fogják fölvalalni, hogy megteszik. Mert egyrészt a passzív és aktív euthanasia orvostikai háttere nincs tisztázva. Nem tudja az orvos, hogy mit vállalhat, nincs leírva, hogy meddig mehet el. Hanem egy nagy, lila ködbe van burkolva. Ha valaki meg is teszi azt, amit meg kell tennie – most nemcsak a passzív és aktív euthanasiáról beszélek –, akkor is fél attól, hogy a saját nevében döntést vállaljon. Tehát elképzelhetetlen, hogy ez a kérdés a közeljövőben tisztázódjék. Ahhoz teljesen más orvos-erkölcsi alapnevelés szükséges.

A legszomorúbb tapasztalatom az volt, hogy gyakorló orvosok nekem, négy szemközt mind etikai, mind orvosi szempontból a nyilvánosság előtt is vállalható véleményeket mondtak el. Olyan véleményeket mondtak el, amelyek mögött láthatóan egy megélt élménysorozat, szakmai korrektség van. Ugyanakkor egy rövid idő után ezek az emberek elzárkóztak a beszélgetés elől. És akkor óhatatlanul is fölmerült bennem a kérdés, hogy mi az, amit nem vállalnak? Önmagukat nem vállalják?... Igen, azt hiszem, önmagukat nem vállalják... Az önmagukat vállalás nem egyéb, mint az, hogy azért, amit látunk, hallunk, tapasztalunk, jónak vélünk – magyarul: a véleményünk mellett – ki kell, ki kellene állni. És nem állunk ki, nem vállaljuk a véleményünket sem szakmai, sem etikai, sem orvos-erkölcsi kérdésekben. A kérdést most már úgy lehet föltenni: vajon miért?... Nem egyszerű a kérdés megválaszolása. Ez nemcsak egzisztenciális kérdés. Félek attól, hogy ha lelkiismeretem, orvosi, emberi becsülem szerint járok el, teszek, nyilatkozom, akkor az egzisztenciám kerül veszélybe. Ez a kérdés egyik oldala... A másik oldal sokkal érdekesebb. Mert, ha ennek csak és kizárólag egzisztenciális következményei lennének, akkor el tudnám fogadni, ha valaki a családját, az egzisztenciáját nem minden esetben kockáztatja. De nem tudom elfogadni, hogy olyan emberek gyógyítanak betegeket, akik mindig fontosabbnak tartják saját egzisztenciájukat, mint a betegek érdekét.

Ha megpróbálok az euthanasia problémakörét feltárni, úgy gondolom, hogy erről a témáról csak őszintén lehet beszélni. S ahhoz, hogy őszintén beszéljünk, ahhoz őszintén kell beszélünk magáról a halálról. Őszintén kell beszélünk a halálfélelmünkről, a haláltudatunkról, a nemlétező ha-

láltudatunkról... És úgy tűnik, hogy csak olyanokkal lehet erről őszintén beszélni, akik személyiségek. De mintha nagyon kevés lenne az individu-um.

– Egy korábbi interjú egy mondata jut erről az eszembe, amelyben egy másik orvos is azt mondta, hogy „nem elég csak jó orvosnak lenni, jó embernek is kell lenni”.

– Az én véleményem is az, hogy orvos csak a jó emberekből kerülhetne ki. Hogy ma nagyon sok orvos, orvosi diplomával rendelkező ember gyógyít betegeket, ez nyilvánvaló. Ebben az előbbi meghatározásban a jelenlegi orvoslás egész lehetetlensége benne van.... Mert a kérdést nem szabad így feltenni. Hiszen magas emberi, erkölcsi tulajdonságok nélkül eleve nem dolgozhatna egyetlen orvos sem. Az orvosnak a mindenkori társadalmak legnemesebbikeiből kellett volna kikerülnie. Nem ez történt, és nem ez történik. Többször elhangzott ez a szó, hogy kontraszelekció. A mai orvostól nagyon sok tudást követelnek. Nem biztos, hogy már az egyetemre is az orvosnak való emberek jutnak be. Hanem azok az emberek, akik a felvételhez kijelölt követelményeknek megfelelnek. Tessék nekem akár egyetlen példát mondani, egyetlen egyet az elmúlt 45 év orvosegyetemi felvételéből, ahol alkalmasságot vizsgáltak volna! Alkalmasságot arra, hogy orvosnak alkalmas-e az illető. Csak egyet vizsgáltak: a tudásszintet – és nem alkalmasságot. Nagyon sok okos ember van a pályán, és nagyon kevés orvos.

– Az orvos személyes hozzáállásán túl: vajon miért kell az embernek egy szívűtét ahhoz, hogy szembesüljünk azzal: azért nincs halálkultúránk, mert életkultúránk sincsen?

– Egészen biztos vagyok abban, hogy valóban azért nincs halálkultúránk, mert nincs életkultúránk. Úgy gondolom, hogy ez a mai világ, amelyben élünk, annyi erős ingerrel hat ránk, hogy ahhoz, hogy adaptálódni tudjunk az élethez, elveszítjük az életünk legfontosabb elemét, az érzékenységet a külvilággal szemben: az élet megérezését. Az a vak ember, aki valaha látott, nyilván akkor döbben rá, hogy milyen nagy élmény volt a látás, amikor azt elvesztette. A süket hasonlóképpen éli meg ezt a borzalmas állapotot. A halál mai tudásunk szerint nem hordoz előzetes tapasztalatokat. Talán, ha többször tudnánk meghalni... akkor különül tudnánk élni. Akik a túlvilágról visszajönnek, valahogy nemesebbek, élet-szeretőbbek, bölcsőbbek azoknál, akik nem haltak meg. Nem érünk rá a napi nyomorúságunkban örülni az életnek: hogy levegőt kapunk, hogy látunk, hogy hallunk, hogy dobog a szívünk. A külső ingerek elvakítanak.

– Az Ön műtétei során a beteg összes életfunkciója gépre van téve. Tehát mint személy, mint ego nem létezik... Ebben a helyzetben róla döntenek. Hasonló helyzet a transzplantációs eseteknél is fölmerül. Hogyan vélekedik erről? Természetesen az euthanasia tükrében.

– Amilyen bizonytalanok vagyunk az euthanasiában ebben a században, olyan bizonyosak vagyunk a transzplantációs tevékenységben. Ez önma-gában is ellentmondás. A transzplantáció aktív euthanasiát feltételez. So-ha nem teszük föl így a kérdést, hogy vajon akkor szabad-e életfunkciók-kal bíró emberek életét elvenni, amikor egy másik embernek szükséges

egy szív, egy tüdő, egy vese, egy máj. Ha szabad a szív-transzplantációnál, szerv-transzplantációnál, szív- és szerv transzplantációnál aktív euthanasiát végezni, akkor óhatatlanul felmerül az emberben a kérdés: az emberi méltóság érdekében az orvosok miért nem tudják föl vállalni legalább a passzív euthanasiát? Számomra a transzplantáció mint korkövetelmény, nem idegen, mert a világot olyannak kell elfogadni, amilyen. Amilyen körülöttünk. De pontosan az egyén adta szabadságjogokkal élve... sokkal inkább el tudom fogadni a passzív euthanasiát, mint az aktív transzplan-tációt. A transzplantáció az emberiség gyógyításában vagy az emberek gyógyításában ebben a században nyilvánvalóan el fogja foglalni a maga helyét. De úgy gondolom, hogy a jövő század orvosai nem ezt az utat választják az emberek gyógyítására. A technika adta lehetőségek ma olya-nok, hogy minden erőnkkel a technikai megoldásokon kellene fáradoz-nunk. És minden anyagi, szellemi energiát arra fordítani, hogy megfelelő, ügyes szerkezetekkel pótoljuk egy-egy szerv hiányát, betegség esetén az elvesztését. És nem egy másik emberből kivéve, ott jól működő szerveket ültessünk át egyik emberből a másikba. Hiszen ez óhatatlanul két cso-portra osztja az emberiséget: donorokra és recipiensekre... Az ember, az emberi integritás sérül akkor, ha egyik szervünk vagy másik szervünk más emberbe kerül. Ez a véleményem nyilvánvalóan nagyon nagy fölhá-borodást kelt és kelthet. De le kell ülni a transzplantált emberekkel. Elsősorban a szív-transzplantációra gondolok, mert minden más szerv túl-éli a halált. Hiszen a halál fogalma az egyszerű emberekben ma is a szív-megálláshoz kötött. És csak az orvosok kötik az agyfunkciók megszünté-éhez. A szív megállása az emberiség történelmében nyilvánvalóan egy jól körülhatárolt halálfogalomhoz vezetett. A vesék, a máj, egyéb szer-veink vagy szöveteink a szív megállását túlélhetik. Tehát ha az egyén halott, és a halott emberből, amint a szív megállt, szerveket vagy szöve-teket nyernek más emberi életek meghosszabbítására, számomra elfogad-ható, de általam nem végzett vagy nem végezhető. A dobogó szív, véle-ményem szerint, teljesen bizonytalanul, az ember lét és az emberi létezés egyik fontos princípiuma. Nem tudom elfogadni a szív, a dobogó szív kivételét és más emberbe való beültetését.

– Korábban beszéltünk arról, hogy milyen felelősséggel tartozik az orvos saját betegével szemben, a műtét során. Úgy gondolom, hogy beszélünk kell a gyógyított ember felelősségéről is, csakúgy, mint az úgynevezett egész-séges ember felelősségéről a saját környezetével szemben.

– Én ezt a kérdést nem választanám el az aktív és a passzív euthanasiától. Mert amit a 20. század embere tesz a környezetével, az igenis aktív euthanasia! Aktív euthanasia, mert tudjuk, és tudatosan rongáljuk az éle-tünk lehetőségeit, öljük életünk lehetőségeit. Sokkal nagyobb bűnnek tartom a tudatos „kis gyilkosságokat”, mint a tudattalan nagy gyilkossá-gokat. És, mint ahogy nem tudom elfogadni az emberi élet megszüntését az agyműködést vagy az agyi, a magasabb agyi tevékenység megszüntését, ugyanúgy nem tudok elfogadni semmiféle kompromisszumot a környezet, az életterünk, az életlehetőségeink rombolásában. Azt hiszem, hogy az élet és a halál kérdéseit úgy kellene átgondolnunk – látva, mi mindent

pusztítunk el életünk során –, hogy minek is van értelme igazán? Pazaroljuk azokat a dolgokat, amelyek a következő generációknak már nem juthatnak, mert elhasználtuk. Kell-e az nekünk, amit elhasználtunk? Valóban szükség van-e arra, amit elhasználtunk? Úgy gondolom, hogy a jóléti társadalmakban olyan... olyan életpazarlás történik, ami normális embert el kell gondolkottatasson arról, hogy meddig tarthat ez a pazarlás. A jövőt különböző természettudósok, különböző társadalomtudósok a maguk tudományában megjósolják, meghatározzák. Időnként nagy kongresszusokat szerveznek, és nagy bölcsességgel megállapítják, hogy mit kellene csinálni. A mindennapi életünkben ugyanúgy éljük pazarló életünket: aktív euthanasiával küzdünk a nemlétünkért.

– *Melyik az a helyzet, amiben eldönthető az Ön számára, hogy meg kell adni a méltó halál lehetőségét a betegnek?*

– Nem tudom eldönteni azt, hogy... különösen az én szakmámban, a szívoperáltaknál... mikor alakul a helyzet úgy, hogy abból biztosan halál következik. Én a halálhoz, az élet utolsó perceihez adnám meg a lehetőséget, hogy az emberi halál legyen. Itt válik nagyon érdekessé az élet és halál tisztelete, pontosan azért, mert én nem tudom megmondani, hogy az a kritikus helyzet hogy oldódik meg. Úgy-e, hogy ebből élet lesz, vagy úgy-e, hogy ebből halál lesz. Vannak kritikus helyzetek, amikor mind a kettőre föl kell készülni. És „kritikus élethelyzet” vagy „kritikus halálhelyzet” – ez ugyanazt jelenti számomra. Tehát a hozzátartozónak, a szereteteinknek joguk van a kritikus helyzetekben jelen lenniük, még akkor is, ha ez a szakmai munkánkat gátolja. A beszélgetésünk elején arról beszélünk, hogy a halál nem egy pillanat, hanem egy folyamat. Ahogy az élet egy emberi léptékkal hosszabb időtartamú létezés, talán a halált is úgy lehetne fölfogni, mint egy különleges létezési állapotot, csak abban az események sokkal gyorsabban zajlanak le, mint a nagybetűs ÉLET-ben. A borzasztó valóban az, hogy soha nem tudjuk, hogy ez az élet mikor lép, mikor kezd átlépni a másik létezési formába, a halálba. Éppen azért, mert nem tudjuk, ez mikor következik be, azt hiszem, hogy akkor tévedünk kisebbet, ha mindig a halálra készülünk. Fel vagyunk-e készülve a saját halálunkra? Úgy éljük életünket, ahogy a halálunkat haljuk. Nyugodtabban lehet szembenézni a halállal, ha az életünk során megtett út felkészít erre a halálra. Nyugodtabban lehet szembenézni ezekkel a változások, kritikus helyzetekkel. És azt gondolom, hogy itt egy olyan alapvető kategóriát kell bevinnünk a beszélgetésünkbe, mint a létezés szentsége. A vallás-filozófiák, a vallások próbálják megfogni, egészen más megközelítéssel, az élet és a halál fogalmát, tényét, létezését. Vajon a tudatos élete során gondolkodik-e afelől minden ember, hogy föl lehet készülni a halálra? Én hiszem azt, hogy az élet során elkövetett bűneinkért nehéz halállal bűnhődünk. Hogy ez rövid, hosszú? Rövidebb vagy hosszabb folyamat? Én azt hiszem, hogy a relativitás mint fogalom közelebb visz bennünket a kérdéshez. Mi mindig térben és időben gondolkodunk. De talán, ha nem térben és időben gondolkodnánk, hanem életben és halálban, időtől és tértől függetlenül, akkor a halál mint az élet egyenes folytatása csak olyan lehet, mint az életünk. Tehát a halálra csak az tud jól

felkészülni, aki az életében folyamatosan a halálára készül. Az nem más, mint egy olyanfajta élet, amely tudatosan, felelősséggel teszi a dolgokat, hogy akkor, amikor a halál bekövetkezik, akkor könnyen tudjon átmenni abba a másik világba. Tehát ugyanúgy, ahogyan a keresztény vallásban az életnek a büntetése a pokol, a jutalma a mennyország; valahol ez a két megfogalmazás minden emberben kell hogy éljen. És minden ember naponta megéli azt, amit büntudatnak nevezünk, ha rosszat, bűnt követett el. És azt a jóérzést, ha valamilyen jót tettünk. Azt hiszem, hogy tudatos életünkben ez a legfontosabb: megpróbáljunk jót tenni. Az elmúlt évtizedekben ezek a fogalmak annyira kikerültek a mindennapi beszédünkől, hogy már gyanúsán néznek arra is, aki ilyesmiről beszél, mint szolgálat, hivatás, másokért való élés. Úgy gondolom, hogy igazán csak akkor tudunk magunkért élni, ha másokért élünk.

Az interjút készítette: Jelenczki István



HARMADIK PART teljességügyi értesítő

A KÖRNYEZETTEL,
EGYMÁSSAL
ÉS ÖNMAGUNKKAL
való együttélés új és régi útjait
keresők folyóirata



Megjelenik: 1989 óta,
évszakonként 80 oldalon.
Főszerkesztő: Maurer György



Kapható a nagyobb könyvesboltokban,
klubokban és előfizetéssel.
Címünk: 1124 Budapest, Németvölgyi út 120.
Telefon: 155-7565

INGYENES
mutatványszámot kérésre küldünk.