

## Az euthanasia

### és a rákos betegség utolsó szakasza

Fontos volna elosztatni végre azt a képmutató titok-ködöt, amely még fed egyes eljárásokat, és alávetni ezeket a józanul gondolkodó emberek elbírálásának. Azok a botrányok és mozzalmak, amelyeket egyik-másik nyilatkozat vagy bírósági tárgyalás e vonatkozásban előidéz, a tárgykörrel kapcsolatban még uralkodó tudatlanság vagy meg nem értés mérhetetlenségét bizonyítják.

#### 1980-as igazság

1981-et írunk. Az anyag, amely rendelkezésemre állott, tavalyi. Itt-ott túlhaladott. Az 1981-es igazság már más lesz. Még egy tapodtat közeledik majd ahhoz a célhoz, amely egyelőre olyan megközelíthetetlennek tűnik. Tavaly még úgy tudtuk: három rákos megbetegedés közül kettő halálos kimenetelű. De ez tavaly volt. A múlt heti szaklapokat még nem olvastam.

A mű\*, amelyre az itt következő eszmefuttatás épül, az onkológus szakember (nem akármilyen szakember) és az újságíró vitája. Nem az orvosé és a betegé, hanem két emberé, aki csak azt tudja, hogy ma még látszólag egészséges, de beszélgetésük az életnek és halálnak azon a mezsgyéjén jár, mely holnap esetleg a saját útjuk lesz. És ennek tudatában nyilatkoznak.

Ne várjon senki szabályos okfejtést az itt következőkben. Sok lesz a látszólagos vagy tényleges ellentmondás. Bár mindketten ugyanarról (a rákról) beszélnek, bár mindkettő óhaja egy (a gyógyulás), merőben különböznek a látási szögek, a perspektívák, és másként tevődnek fel a problémák, hiszen orvosról van szó és laikusról, halkán és hangosan vagy legalábbis aktívan és passzívan szenvedő egyenekről. Az ebből fakadó ellentétek nem ellentmondásosak, hanem kiegészítik egymást.

A rákról lesz tehát szó, és ha ezek után valaki azt kérdezné: mi a rák? — erre nyilván nem tudnék felelni. De kissé megkerülve a kérdést, megpróbálnék arra válaszolni: mi a rákos sejt. Vad sejt, amely burjánzásnak indul a szervezetben. Már maga a „szervezet“ szó bizonyítja, hogy az élőlény szervezett sejtek összességéből áll. Hozzávetőlegesen 75 milliárd sejtből épülünk fel. A fogamzás pillanatától megszületésünkig a két kezdeti alapsejtből osztódás folytán 75 milliárd lesz. Ennek a sejtszaporulatnak, úgy tűnik, van valamilyen kontroll-szerve, valamilyen ellenőrző központ, amely leállítja a sejtosztódást, mielőtt minden egyes szervünk létrejött. Mintha minden egyes sejtnek megvolna a maga programja, mintha mindegyik sejtben egy-egy számítógép működne.

Vajon elegendő-e egyetlen „gépegység“ meghibásodása ahhoz, hogy a normális sejtet rákossá változtassa? Léteznek rákosodásra alkalmas sejtek, amelyek csak egy jelre várnak? Léteznek elkésett embrionális sejtek, amelyek funkció híján a többi rovására kezdenek szaporodni? Lehetséges. Egy azonban bizonyos: a rákos sejt utódai klónolt utódok, pontos kópiái annak a sejtnek, melyből vétettek.

Lehet, hogy valamilyen vírus fészkelte be magát egyik-másik sejtbe. Talán nem is most, hanem évekkal vagy generációkkal előbb (virus-lent elmélet), s adott pillanatban sugárhatásra, kemizálásra vagy valamilyen más külső avagy belső hatásra szaporodásnak indul, és klónolt utódokat hoz létre.

Nem szándékom a rákkeletkezési elméletek területére lépni. Nem tartozik témakörünkhöz. A természet, miközben annyi megszámlálhatatlan sejtet hoz létre, hogy emiatt nincs két egyforma ember a földön, selejtet is termel. A rákos sejt eredetileg egy meghibásodás (error), amely szaporodásnak indul, és a sejtek e célt tévesztett fejlődése végül felemészti a gazda testét, amelyben létrejött.

Az emberiség szaporodásával arányosan fokozódott a selejttermelés is. A meghibásodás a véletlen következménye, de ez elegendő ahhoz, hogy hamis vágányra terelje a sejtosztódást. Ahogy kiesik az ellenőrzés alól, a sejtosztódás rosszindulatú sejtet hozhat létre.

\* Léon Schwartzberg et Pierre Viançon-Ponté: Changer la mort. Edition Albin Michel. Paris, 1978.

Ne higgyük azonban, hogy ez életünk egyetlen fatális momentumához kötődik. Nap mint nap keletkeznek bennünk rendhagyó, potenciálisan rákos sejtek. Ezekkel szervezetünk megküzd, immúnrendszerünk ártalmatlanná teszi őket. Egészségünk olyan, mint a kötéláncos egyensúlya. Állandó ide-oda ingadozások „végösszege”. A laikus nem is sejti, milyen erőfeszítés eredménye ez az egyensúly.

Bár az elmúlt harminc évben a tudomány többet haladt, mint az előző ezer év alatt, s bár az utóbbi húsz évben több tudóst tartanak számon a világon, mint ahányat az emberiség az elmúlt három évezred alatt összeszámlálhatott, a rákbetegség gondolata mindmáig ugyanolyan félelemmel és szorongással tölti el, mint az ősembert a villámlás, mivelhogy a jelenség számunkra — lényegét tekintve — ugyanannyira érthetetlen. Ez a kör nem jelzi jöttét. Nem kopog, mikor ránk nyit, lázat sem okoz, fájdalmat sem. Egyszer csak itt van — és akkor már rendszerint késő. Hiszen száz nap szükséges ahhoz, hogy egyetlen sejtből kettő legyen. Hány hónapi, hány évig lappang hát bennünk a kör?

### Törvény és emberség

A francia deontológia arra kötelezi az orvost, hogy elsősorban a beteggel közölje a diagnózist, mivel a hozzátartozókkal szemben titkot kell tartania. Ugyanez a deontológiai kód megtiltja azonban a francia orvosnak, hogy közölje páciensével, ha gyógyíthatatlan. Ez utóbbi kötelezettség tehát rák esetében hatálytalanítja az előbbi.

Sokfajta beteg létezik. Van, aki tudja az igazságot, és ez sokat könnyít az orvos—páciens kapcsolaton; van, aki elutasítja, nem akar tudni semmit, akinek az a véleménye, hogy az orvos tegye, amit tennie kell, neki semmihez semmi köze. Van, aki követeli az igazságot, aki — legalábbis látszólag — mindent tisztán akar látni saját ügyében. És végül van olyan beteg is, aki nem nyilatkozik. Ilyen a túlnyomó többség.

Mit tegyen hát az orvos?

Az egészség túl fontos kérdés ahhoz, hogy pusztán az orvosra bizzuk — ironizálnak a franciák. Az igazság ismerete nem tarthat kizárólag az orvosra, mert az ennek csak letéteményese, mint ahogy a kezelés biztosítója is. Az igazság megismerésének joga elsősorban a betegé, és senki sem rendelkezhet fölötte a beleegyezése nélkül vagy az ő megkerülésével. Ugyancsak a betegnek mülk, hogy eldöntse, akarja-e tudni a valóságot vagy nem. Balázs Ferenc így vallott erről:

*Nem, azért mégsem szeretném,  
Hogy megmondják, ha meg kell halnom.  
Csak legénykedem, ha ilyesmit kérdek,  
De be nem vallom.*

*Csak biztassatok, jó emberek!  
Mondjátok, hogy van még reménység.  
Én is olyan vagyok, mint minden ember:  
Élni szeretnék.*

(Mégsem szeretném...)

Meg kell mondani a betegnek az igazságot, vagy el kell titkolni előle? A kérdés bonyolultsága már abból is látható, hogy milyen számos érv sorakozik fel az őszinteség mellett és ellen egyaránt.

Az igazmondás ellen szóló érvek:

— Minden ember tudja, hogy egyszer meg kell halnia, csak azt nem tudja, mikor. Miért kellene ezt éppen a rákos betegnek tudnia?

— Ha meggyógyul (mert ez is előfordul), sohasem fog igazán hinni és bizni gyógyulásában.

— Ha pontosan tájékoztatjuk gyógyulása kilátástalanságáról, nem orvosként járunk el. Az orvosi kötelezettségek közé tartozik az is, hogy a beteg reményét nem szabad elvenni.

— Ha akkor kezdünk el hazudozni, mikor állapota válságosra fordul, joggal tevődik fel a kérdés: miért nem kezdtünk előbb?

— Állásfoglalásunkkal hazugságba kényszerítjük a családot is. Egy képmutató világban, amelyben mindenki hazudik, miért éppen a betegnek kellene elmondani az igazságot?

Mi szól a hazudozás ellen?

— Tekintve, hogy az ő életéről van szó, épp ő ne tudja, hányat ütött az óra? Hányszor kérdi a beteg az orvostól: doktor, mennyi időm van még hátra?

— Mindenki úgy él, mintha örökké élne, bár tudja, hogy holnap esetleg el-  
űtheti egy autó. A rákos esetében a véletlen szerepét átveszi a sorsszerűség. Időt  
kell adni neki, hogy hátralevő napjait elrendezze.

— Abban, hogy hazudunk a betegnek, nemcsak az igazság eltitkolása a ször-  
nyű, hanem az is, hogy sorsát mindenki más tudja a környezetében.

— Ha a titok magával a beteggel nem osztható meg, nem kell megosztani  
mással sem.

— Ha a beteg nem akarja tudni az igazságot, az orvosnak akkor is tájékoz-  
tatnia kell őt. Általában minden igazságot el lehet mondani, ha olyan formában  
közöljük, hogy ne vegyen el minden reményt, s ha közlésünket a másik ember  
iránti tisztelet és megbecsülés hatja át.

— A szívbetegek is megmondja az orvos, miben szenved, és hányadán áll  
vele. Még feketébbre is festi az ördögöt, mint amilyen, hogy a beteg jobban vi-  
gyázzon magára. Ebbe még senki sem halt bele. Akkor miért titkolóznánk a rákos  
előtt? Ha mindig hazudunk neki, és egyszer valaki mégis elszólja magát, annál  
nagyobbat lesz az ijedsége.

A beteg sorsa az orvos, akit választ magának. Mondhatnánk úgy is: akinek  
a kezére kerül. Az orvos és a páciens temperamentuma, kultúrszintje, lelki be-  
állítottsága kell hogy egyezzen. Ha az orvos durva, embertelen vagy egyszerűen  
csak nemtörődöm — nem mindig a sok látott, tapasztalt emberi szenvedés tette  
azzá, hanem olyan volt eleve és olyan lesz haláláig. Minden orvos más, hiszen  
ember. Közös vonás mindegyikükben az, hogy gyűlölik a betegséget, irtóznak a  
fájdalomtól, és ellenségei a halálnak.

Miután a rákos beteggel közölték a diagnózist (vagy miután ez tudomására  
jutott), elkezdődik az a folyamat, mely kisebb-nagyobb eltérésekkel azt a sémát  
követi, amelyet Elisabeth Kübler-Ross, Amerikában élő svájci pszichiáter észlelt  
sokezer kezeltjénél, s amelyet

### On Death and Dying

(A halálról és a haldoklásról) című, eddig több mint egymilliós példányszámot  
elért könyvében a következőképpen jellemez.

Az első stádium az elutasításé. A beteg nem hiszi el, hogy beteg: „Ez nem  
lehet igaz, nem lehetséges!” A második fázis a felháborodásé: „Miért éppen én?”  
Ezt követi az alkudozás szakasza: „Ha mindent beveszek, ha minden előírt keze-  
lést lelkiismeretesen elvégzek, akkor ugye meggyógyulok?” Az erre következő le-  
törtéség, bánat, depresszió fázisában szabad a legkevésbé magára hagyni a bete-  
get. Ilyenkor hamisan hatnak a kedélyeskedő hátbaveregetések: „Nincs is olyan  
nagy baj, öregem!” A beteg tudja, hogy baj van. És ha nem tudja — érzi.

Aztán jön az a fázis, amikor a beteg agresszív válik. Szidja az orvost, mert  
képtelen őt meggyógyítani, a hatástalan gyógyszert, amelyre vagyonokat dobott ki,  
a kórházat, amely felőrölte az idegeit. Mindent. Majd következik — ha bekövet-  
kezik — a megbékélés. Ez csak ritkán köszönt be felhőtlenül, keveseknek hoz meg-  
nyugvást. Talán csak a hívőknek, mondja Viansson-Ponté, és az ateistáknak. A  
legtöbben kérik, kívánják, követelik a halált.

„A bölcs ember semmire sem gondol kevesebbet, mint éppen a halálra. Mert  
minden bölcsesség az élet bölcsessége, nem pedig a halalé” — írta Spinoza. Sem  
a szomorúság, sem a fájdalom nem nemesít. A halál nem szép. Ezt a költők egyet-  
len orvosnak sem tudták bebeszélni. Ellenkezőleg, a szenvedő ember látványa meg-  
borzaszt és elidegenít tőle. Ha nem tud segíteni a szenvedőn, az az orvost és a hozzá-  
tartozót egyaránt kétségbe ejti. És ha már a lényegen nem tudunk változtatni,  
legalább a fájdalmat szüntessük meg. A szenvedés, amely nemesít, a kínok, ame-  
lyek megtisztítanak, mint valami földi purgatórium — megannyi legenda, amely  
akkor született, amikor sem pap, sem orvos, sem javasasszony nem tudott mást  
tenni, mint kezét tördelni és más világot ígérni, ahol majd minden jobb lesz. De  
szép halált, jó halált adni nem tudott senki.

A hippokratészi eskü valójában nemcsak azt írja elő az orvosnak, hogy elte-  
kintsen minden olyan cselekedettől, ami az életet megrövidítheti, hanem megkö-  
veteli tőle, hogy mentesítse a beteget a fájdalomtól és a szenvedéstől is.

Léon Schwartzberg súlyossági fokuktól függően négy stádiumra osztja a rákos  
megbetegedések lefolyását. Az elsőben a beteg még gyógyítható. A másodikból  
még visszatéríthető az elsőbe, a kóros folyamat tehát reverzibilis lehet. A har-  
madik stádium már kicsúszik az orvos kezéből, itt már nincs meg az ellenőrzés  
lehetősége. Végül a negyedikben a terapeutika tehetetlen, az orvos szerepe ekkor  
már csak a fájdalom és a szorongás enyhítése. A feladat tehát stádiumonként:

1. Mindenáron meggyógyítani a megtámadott szervezetet: mindent a győzelemért.

2. Ellenőrizni a támadást: fékezni a támadót.

3. A „megszállás” okozta károk és nyomorúságok enyhítése: korlátozni a rombolást.

4. Emberként befejezni: mindent az emberi méltóság megőrzéséért.

Ma az orvostól megkövetelik, hogy fájdalommentesen húzzon fogat, operáljon és vezesse le a szülést. Csak éppen meghalni kelljen keserves kínok között? Nem szorul az semmiféle erkölcsi igazolásra, hogy enyhítsünk annak a szenvedésén, akinek már semmi teendője ezen a földön.

A szenvedést a vallás erkölcsi törvények szentesítik, a polgári jogalkotás pedig törvénybe iktatta. De amikor ezek a törvények születtek, más orvosokról volt szó, más betegségekről és másmilyen szenvedésekről. Csak a beteg maradt ugyanaz, aki mindezeket el kell hogy viselje. Sejtették-e a régebbiek, hogy eljön egy kor, amikor négy emberből kettő kórházban hal meg, egy az örültek házában, egy pedig baleset következtében az úton vagy — egészen kivételesen — otthon?

Talán semmi sem olyan időtálló rohanó időnkben, mint éppen a törvény. A francia sajtótörvény, hogy csak egy példát említsek a sok felkínálkozó közül, 1881-ből való, tehát ötven évvel a rádió és hatvannal a televízió előtt fogalmazták meg. Mégis érvényben van mindmáig. Nem a törvény segítségére van azonban szükségünk ahhoz, hogy megőrizhessük emberi méltóságunkat a halál pillanatáig.

Közvetve vagy közvetlenül mindannyian asszisztáltunk valamelyik hozzátartozónk haldoklásánál. Nagyon jól értjük tehát, mikor mások mesélik nekünk, mit jelent naponta háromszor megmászni a kórház lépcsőit úgy, hogy az embertől már sem a portás, sem a takarítóasszony nem kérdi, hova megy; vinni eleinte az otthon főzött leveskét, később már csak a narancsot, majd azt sem, mert menthetetlenül bekövetkezik a „ma már engem sem ismert meg” állapot — s ez eltarthat 8-10 napig is. Miért? Miért kell a nemrég még életerős főorvosnak, a klinika lelkének úgy befejeznie, hogy maga alá vizes, mint a csecsemő?

Ebben az esetben én (az író vagy a hozzátartozó) nem a kibic vagyok, akinek nem drága a másik élete. Minden kialvó életben a magam sorsát látom. Nem arról van szó, hogy mit ér a másik ember élete. Ezt már sajnos láttuk. Ezen az úton nem lehet elindulni, mert ez egyenesen a gázkamrákhoz vezet. Egészen másról van szó. Arról, hogy a klinikák nem hagyják kialudni az élet lángját akkor sem, mikor az már alig pislákol. A mesterséges légzés, az infúziók, a szíverősítő injekciók által „monitorizált” test még sokáig életben tartható. Az angolszász országokban ez ellen az ún. Living-Will révén tiltakoznak. Ez egyfajta vérendelet, amelyet az illető akkor szerkeszt, amikor erre még lehetősége nyílik, s amelyben kifejezi akaratát arra vonatkozóan, hogy ne tartsák életben súlyos ártalom esetén, gyógyíthatatlan vagy megnyomorodást okozó, tudatvesztéssel vagy közlésképtelenséggel járó betegségeiben.

Újabbban olyan „charta” szerkesztésének lehetőségeit tanulmányozzák, amely a beteg jogaival foglalkozik, és szimpozionokat terveznek az „akkor meghalni, amikor eljön az ideje” témájára. Jellemző az ezzel kapcsolatosan kialakult közvéleményre az amerikai Gallup-intézet 1974-es felmérése. A megkérdezett lakosság 53 százaléka megengedné az orvosnak, hogy a gyógyíthatatlan páciens kérésére elősegítse a fájdalommentes halált. (Az 1950-ben készült hasonló ankét alkalmával ez az arány még csak 36 százalékos volt.) Igaz viszont, hogy ugyanakkor a megkérdezett orvosok közül tizből csak három mutatkozott hajlandónak aktív euthanasziát gyakorolni, és csak hat passzívat, ha ezt a páciens Living-Will-lel kifejezetten kéri.

## Teológusok és orvosok

Mielőtt az orvosoknak adnánk át a szót, hallgassuk meg a teológusokat, akik az Istentől kapott élet „felelőseinek” tartják magukat.

A hamburgi H. Thiedicke professzor így nyilatkozik: „Ha az élet megőrzésével kapcsolatban álló orvosi kötelességteljesítésről van szó, ezen nem a biológiai, hanem az emberi életet értjük. Ennek az emberi életnek a meghatározásához más kritériumok szükségesek, mint amik az EKG-ben vagy EEG-ben [elektrokardiogramban vagy elektroencefalogramban] nyilvánulnak meg.” „Ha a felélesztési kísérletek [...] a családnak akkora megterhelést jelentenek, hogy lelkiismeretlenség volna ezt rájuk ruházni, akkor a család követelheti, hogy az orvos szakítsa félbe kísérletezéseit, ennek pedig jogában áll engedelmeskedni” — jelentette ki XII. Pius pápa.



Az orvos pedig, miután minden esetben lelkiismeretesen tanulmányozza a kérdést, kollégái szakvéleményére támaszkodva dönt. De az elhatározás súlya és felöltsége egyedül az övé.

Az orvostudományak is megvannak a maga Galilei típusú hősei — mondja François Sarda. Haladása merész tettek, sikertelenségek és sikerek sorozatából áll. A próbálkozás és a kísérletezés joga számára is alapvető szabadságot jelent, aminek persze következményei vannak, „mert a medicina minden nagy előrelépése mindenkor és rögtön harcoss állásfoglalást váltott ki a technikai kérdésekben rosszul tájékozottat emberekből”.

A szervátültetések korát éljük. Az átültetendő szervnek még élnie kell, amikor a másik testbe beoperálják. Ez az élőnek fontos, aki ezzel az új szervvel még néhány évig élni fog. De miből állapítható meg, hogy él-e még a donor, aki a szervet adja? A törvény úgy szól: két egymást követő mozdulatlan, lineáris EEG azt tanúsítja, hogy minden agyi tevékenység megszűnt, és az elvesztett tudat többé nem hozható vissza. De ekkor a szív még dobog! A halál látszata még nem a halál. A tudomány jelenlegi állása szerint nem rendelkezünk olyan abszolút normával a halál pillanatának megállapítására, amely minden kívánalmat kielégíthet. Az orvos ítéletét semmilyen technikai eljárás nem tudja itt sem helyettesíteni.

Tulajdonképpen mit semmisítünk meg ilyenkor? Egy életet vagy egy feltételezett életet? Miért? Kegyeletből, felháborodásból, azért, mert a helyzet már elviselhetetlenné vált, és zavar minket, vagy mert nagy a költség és hiábavaló? Hogyan? Aktívan vagy passzívan? S ki fog dönteni: az orvosszakértők vagy a jogászok kollégiuma? És végül egy lényeges kérdés: ez lenne az egyedüli megoldás?

### Még mindig vagy már megint?

Minden újra és újra felvetett kérdés azt bizonyítja: egyre újabb szempontok jelennek meg, amelyek maguk után vonják más szempontok elavulását. Az élet folyása gyors, a törvényhozásé lassúbb. A problémákat az élet veti fel, és nem törődik azzal, van-e rá jurisprudencia vagy nincsen.

„Az euthanasia rohadt dolog — írja Schwartzberg. — Az euthanasia betöltése, az értelmetlenül szenvedő haldokló mindenáron való életben tartása viszont alávalóság... Aki másként jár el, az moralistaként cselekszik, és ez nem az orvos feladata. Az orvosnak meg kell elégednie azzal, hogy a testet kezeli. Még a pszichiáter, a lélek orvosa is hibázik, amikor más kezeli, mint a testet, amelynek a szellem csak része.” Majd a továbbiakban: „A szenvedés szörnyű és fölösleges. Az euthanasia rokon az öngyilkossággal. Az euthanasia halottai — mások öngyilkosai. Logikusnak kell lennünk: ha segítséget találunk az öngyilkosságra, ha elismerjük vagy megértjük, akkor meg kell védenünk az euthanasiát, amely másvalaki segítségével elkövetett öngyilkosság. Mert azt természetesen senki sem tette fel, hogy valakit akarata ellenére fosztanak meg életétől. Ez terapeutikus gyilkosság lenne.”

Mi a különbség az aktív és a passzív euthanasia között? Az átmenet bizonyos körülmények között alig észlelhető. Minkowski professzor, az egyik legnevesebb párizsi gyermekgyógyász írja azokkal az újszülöttekkel kapcsolatban, akiknél két egymást követő EEG mozdulatlan maradt (ami az agyműködés teljes és irreverzibilis hiányát jelzi, és azt jelenti, hogy ezek a lények kizárólag csak vegetatív életmódot folytathatnak): „Ilyen esetekben igenis kikapcsoljuk a mesterséges légzést biztosító berendezést anélkül, hogy a család beleegyezését kikérnénk. Tudjuk: az életnek ebben a szakaszában a szülők is azt kívánják, hogy a súlyosan károsodott ne maradjon életben. De ha részt kellene vállalniuk állásfoglalásunkban, ez súlyos vétkességérzetet keltene bennük.” Ezért a kijelentésért, ha vizsgálat indul, és kiiderítik, hogy megfelel a valóságnak, Minkowski professzort bíróság elé idézhetnék előre megfontolt emberölés vádjával. Íme, milyen képmutató nemegyszer a francia törvényhozás!

A rendkívüli lehetőségek bevetése, amelyeknek esetleg életmentő szerepük lehetne, nem a technikai megítéléstől kellene hogy függjön, hanem az értékítélettől, amely felméri a megőrzendő életszakra valószínű időtartamát, de egyben értékét is.

Hallottunk arról a nagy viharokat kavarázó angliai reanimációs osztályról, ahol egyes menthetetlen betegek fejlapján megjelennek az NTBR betűk (No To Be Re-animated = nem felélesztendő). Ez lenne a passzív euthanasia, amellyel a magam részéről egyetértek.

Akadhat, aki felháborodva nekem szegi a kérdést: hogyan lehetséges, hogy orvos létemre elismerem az euthanasia létjogosultságát, akár pusztán elvi síkon is? Szerintem éppen azért értem meg a szükségességét, mert orvos vagyok, és mert

sokszor láttam a rákbetegség utolsó stádiumát. Amit elvárnék a magam számára, azt mástól talán megtagadni sem tudnám. A hozzátartozó csak azt látja, hogy a beteg még lélegzik. Az orvos azt is tudja, milyen áron. A hozzátartozó azt hiszi: még van remény. Az orvos tudja, hogy nincs. Maga a beteg pedig csak látszólag van még ott; valójában az, ami emberré tette, az intellektusa szerteoszlott. A beteg tehát — már nincs. Az a tudat, amely megmondathatná vele, hogy akar-e élni vagy sem, örökre kialudt. Kérdem: ebben a helyzetben ki más dönthet egyetlen illetékesként, mint az orvos?

Laval egykori francia miniszterelnök, aki annak idején a németekkel kollaborált, börtönében ciánt vett be. A mérég régi lehetett, nem tette meg azonnal hatását. Egész orvosi kar foglalkozott Laval felélesztésével. Még három percnyi életet diktáltak belé, hogy a kivégzőosztag leadhassa lövéseit. Igen ám, de az utolsó stádiumában levő rákos beteg nem háborús bűnös. Miért kellene az ő szenvedéseit meghosszabbítani és megsokszorozni?

Alig észlelhető átmenetek vannak aközött, hogy mindent megtenni, nem tenni meg mindent, kivenni ezt-amazt az infúzióból, vagy éppen hozzáadni valamit, ami véget vet a kínoknak... Hogy ez visszaélésekre adhat alkalmat? Nyilván vannak gazember orvosok — mint ahogy vannak gazember tudósok, írók, politikusok is. Lesznek is mindenkor. De ez nem lehet kiindulópont. Az orvosról *fel kell tételeznünk*, hogy a kötelességteljesítésen túl a benne működő etikai kényszer hatására cselekszik. Amit tesz, az nemesak a szakember állásfoglalása, hanem „prise de conscience”, lelkiismereti állásfoglalás is. Ha valaki, akkor az orvos biztosan ellensége a halálnak. De ugyanakkor az orvos az, aki megítélheti, hogy van-e még a betegben reaktivitás, mert ennek hiányában egyetlen gyógymód sem hathat.

Amikor ezt el kell döntenie, az orvos egyedül van. Szívszorítóan egyedül, és arra kényszerülve, hogy döntsön. Ez a „helyzeti etika” talán más válaszokat követel, mint amaz odakint az életben. Ez a Senki Földje, ahol a döntést meg kell hozni. Az életen már túl, a halálon még innen. És akkor a mindenkori professzionális deontológia jobb és emberibb elhatározásra vezeti majd az orvost, mint bármilyen formális törvény vagy szabály, amit ugyancsak emberek írtak és alkottak. De anélkül, hogy megjárták volna a Senki Földjét.



Paulovics László: Rétegek (Mohács)