

Έμαθα πολλά στην Ιατρική Σχολή, αλλά σίγουρα δεν έμαθα τίποτα για τη θνητότητα. Ναι μεν μου έδωσαν ένα αφυδατωμένο, άκαμπο πτώμα για να το ανοίξω και να μελετήσω τα εσωτερικά όργανα, αλλά μοναδικός σκοπός ήταν να αποκτήσω γνώσεις για την ανθρώπινη ανατομία. Τα εγχειρίδια της Σχολής δεν ανέφεραν σχεδόν τίποτα για τα γηρατειά, την ανημπόρια που τα συνοδεύει ή τη διαδικασία του θανάτου. Τίποτα για το πώς εκτυλίσσεται αυτή η διαδικασία, πώς οι άνθρωποι βιώνουν το τέλος της ζωής τους και πώς αυτή η ιστορία επηρεάζει τους δικούς τους ανθρώπους — όλα τούτα φαίνονταν περιττά. Σκοπός της ιατρικής εκπαίδευσης, όπως το βλέπαμε εμείς ως φοιτητές αλλά κι όπως το έβλεπαν οι καθηγητές μας, ήταν να μάθουμε να σώζουμε ζωές, όχι να διαχειριζόμαστε τον θάνατο.

Η μοναδική φορά που θυμάμαι ότι συζητήσαμε για τη θνητότητα ήταν όταν για μία περίπου ώρα αναλύσαμε την κλασική νουβέλα του Τολστόι *Ο θάνατος του Ιβάν Ιλίτς*. Αυτό έγινε στα πλαίσια ενός εβδομαδιαίου σεμιναρίου που ονομαζόταν «Σχέσεις Γιατρού-Ασθενούς» και εντασσόταν στην προσπάθεια της Ιατρικής Σχολής να μας κάνει πιο ολοκληρωμένους επιστήμονες, πιο ανθρώπινους. Σε κάποια από αυτά τα σεμινάρια εξασκούμασταν στον σωστό τρόπο συμπεριφοράς ενός γιατρού

κατά τις σωματικές εξετάσεις· άλλες φορές μαθαίναμε για το πώς επηρεάζουν την υγεία η φυλή και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες. Ένα άλλο απόγευμα καταπιαστήκαμε με τον Ιβάν Ίλιτς και τα βάσανά του, καθώς ο ήρωας του βιβλίου παρέμενε κατάκοιτος, αντιμετωπίζοντας μια άγνωστη και ανίατη ασθένεια η οποία συνεχώς χειροτέρευε.

Στο έργο αυτό, ο Ιβάν Ίλιτς είναι 45 ετών· εργάζεται ως δικαστής στα μεσαία κλιμάκια του δικαστικού σώματος της Αγίας Πετρούπολης, και η ζωή του ως επί το πλείστον περιστρέφεται γύρω από επουσιώδεις ανησυχίες όσον αφορά την κοινωνική του θέση. Μια μέρα, πέφτει από μια σκάλα και τον πιάνει ένας πόνος στο πλευρό. Ο πόνος αντί να υποχωρήσει χειροτερεύει και με τον καιρό ο Ιβάν δεν μπορεί πια να εργαστεί. Ενώ προηγουμένως ήταν ένας «εύστροφος, εκλεπτυσμένος, ευχάριστος άνθρωπος, γεμάτος ζωντάνια», σιγά σιγά χάνει την ενεργητικότητά του και τον πιάνει κατάθλιψη. Οι φίλοι και οι συνάδερφοί του τον αποφεύγουν. Η γυναίκα του τού φέρνει ολοένα και πιο ακριβούς γιατρούς, οι οποίοι αδυνατούν να συμφωνήσουν ως προς τη διάγνωση. Οι θεραπείες που του δίνουν δεν φέρνουν κανένα αποτέλεσμα. Ο Ιβάν ζει όλη αυτή την κατάσταση ως μαρτύριο και μέσα του σιγοβράζει μια οργή.

«Εκείνο που βασάνιζε τον Ιβάν Ίλιτς πάνω απ' όλα», γράφει ο Τολστόι, «ήταν η απάτη, το ψέμα —στο οποίο όλοι συναινούσαν για κάποιον λόγο— ότι δεν πέθαινε αλλά ήταν απλώς άρρωστος και το μόνο που χρειαζόταν ήταν λίγη ηρεμία, να ακολουθήσει μια αγωγή και ύστερα όλα θα πήγαιναν καλά». Ο Ιβάν Ίλιτς έχει αναλαμπές αισιοδοξίας, ότι ίσως τα πράγματα θ' αλλάξουν, αλλά καθώς συνέχεια εξασθενεί και αποστεώνεται, αρχίζει να καταλαβαίνει τι του συμβαίνει. Γεμίζει ολοένα και περισσότερο με αγωνία και τρόμο για τον θάνατο που πλησιάζει. Όμως ο θάνατος είναι ένα θέμα που οι γιατροί, οι φίλοι και η οικογένειά του δεν μπορούν να αποδεχτούν. Αυτό ακριβώς τον πονάει πιο πολύ απ' όλα.

«Κανείς δεν τον λυπόταν όπως λαχταρούσε να τον λυπηθούν», γράφει ο Τολστόι. «Κάποιες στιγμές, ύστερα από ώρες μεγάλης ταλαιπωρίας, πάνω απ' όλα ήθελε (αν και θα ντρεπόταν να το ομολογήσει) κάποιος να τον λυπηθεί, όπως λυπόμαστε ένα άρρωστο παιδί. Λαχταρούσε να τον χαϊδολογήσουν και να τον παρηγορήσουν. Ήξερε πως ήταν εξέχων δημόσιος λειτουργός, ότι η γενειάδα του είχε αρχίσει να ασπρίζει κι ότι αυτό που λαχταρούσε ήταν αδύνατο, όμως και πάλι το επιθυμούσε διακαώς».

Από τη δική μας σκοπιά, των φοιτητών ιατρικής, η αδυναμία των ανθρώπων που περιστοιχίζαν τον Ιβάν Ίλιτς να του προσφέρουν παρηγοριά ή να αναγνωρίσουν τι του συνέβαινε ήταν μια αποτυχία που οφειλόταν στον χαρακτήρα τους και στο συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Η Ρωσία στα τέλη του 19ου αιώνα, όπου διαδραματίζεται η νουβέλα του Τολστόι, μας φαινόταν σκληρή, σχεδόν πρωτόγονη. Ακριβώς όπως πιστεύαμε ότι η σύγχρονη ιατρική πιθανότατα θα κατάφερε να θεραπεύσει τον Ιβάν Ίλιτς, όποια κι αν ήταν η αρρώστια του, το θεωρούσαμε εξίσου δεδομένο ότι η ειλικρίνεια και η καλοσύνη αποτελούν θεμελιώδη καθήκοντα ενός μοντέρνου γιατρού. Ήμασταν πεπεισμένοι ότι σε μια παρόμοια κατάσταση θα φερόμασταν με συμπόνια.

Αυτό που μας ανησυχούσε ήταν οι γνώσεις. Ξέραμε πώς να συμπονάμε, αλλά δεν ήμασταν διόλου βέβαιοι ότι θα ξέραμε πώς να κάνουμε σωστή διάγνωση και θεραπεία. Πληρώναμε τα δίδακτρα της Ιατρικής Σχολής για να μάθουμε για τις εσωτερικές λειτουργίες του σώματος, τους περίπλοκους μηχανισμούς των παθολογιών του και τον ατέλειωτο θησαυρό ανακαλύψεων και τεχνικών μεθόδων που είχαμε στη διάθεσή μας για να αντιμετωπίσουμε αυτές τις παθολογίες. Δεν φανταζόμασταν ότι υπήρχε ανάγκη να προβληματιστούμε για κάτι άλλο. Οπότε βγάλαμε τον Ιβάν Ίλιτς απ' το μυαλό μας.

Νά όμως που λίγα χρόνια αργότερα, όταν ξεκίνησα την εκπαίδευση και την άσκηση στη χειρουργική, ήρθα αντιμέτωπος με ασθενείς αναγκασμένους να αναμετρηθούν με την

πραγματικότητα της φθοράς και της θνητότητας — και τότε πολύ γρήγορα συνειδητοποίησα πόσο ελάχιστα προετοιμασμένος ήμουν για να τους βοηθήσω.

Άρχισα να γράφω όταν ήμουν ακόμη νεαρός ειδικευόμενος. Σε ένα από τα πρώτα δοκίμιά μου αφηγήθηκα την ιστορία ενός ανθρώπου που τον ονόμασα Τζόζεφ Λάζαροφ. Ήταν ένας υπάλληλος στη διοίκηση του δήμου, που είχε χάσει τη γυναίκα του από καρκίνο του πνεύμονα πριν από λίγα χρόνια. Τώρα ήταν γύρω στα 65 και έπασχε κι ο ίδιος από μια ανίατη μορφή καρκίνου — διαχύτως μεταστατικό καρκίνο του προστάτη. Ο Λάζαροφ είχε χάσει πάνω από 25 κιλά. Η κοιλιά, το όσχεο και τα πόδια του ήταν πρησμένα και γεμάτα υγρό. Μια μέρα ξύπνησε και αντιλήφθηκε ότι του ήταν αδύνατο να κουνήσει το δεξιό του πόδι ή να ελέγξει την εντερική του λειτουργία. Μπήκε στο νοσοκομείο, όπου τον γνώρισα ως ειδικευόμενος στη νευροχειρουργική ομάδα. Ανακαλύψαμε ότι ο καρκίνος είχε κάνει μια νέα μετάσταση στη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, όπου πίεζε τον νωτιαίο μυελό. Ο καρκίνος δεν ήταν δυνατό να θεραπευτεί, μα ελπίζαμε ότι μπορούσε να περιοριστεί. Όμως η επείγουσα ακτινοβολήση δεν κατάφερε να συρρικνώσει τον όγκο, οπότε ο νευροχειρουργός πρότεινε δύο επιλογές: παρηγορητική φροντίδα ή χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όγκου που συνεχώς μεγάλωνε στη σπονδυλική του στήλη. Ο Λάζαροφ διάλεξε τη χειρουργική επέμβαση. Δική μου δουλειά ως ειδικευόμενου στη νευροχειρουργική κλινική ήταν να εξασφαλίσω τη γραπτή συγκατάθεσή του ότι κατανοούσε τους κινδύνους που ενείχε η επέμβαση κι ότι ήθελε να προχωρήσει.

Στεκόμουν έξω απ' τον θάλαμό του κρατώντας τον φάκελό του στο ιδρωμένο μου χέρι, ενώ προσπαθούσα να βρω κάποιον τρόπο για να μπορέσω ακόμα και να θίξω το θέμα. Εκείνο που ελπίζαμε ήταν ότι η επέμβαση θα αναχαιτίζε τη βλάβη στη σπονδυλική στήλη του. Όμως δεν θα τον θεράπευε, ούτε θα ανέ-

στρεφε την παράλυσή του, ούτε θα αποκαθιστούσε τον παλιό τρόπο ζωής του. Ότι και να κάναμε, στην καλύτερη περίπτωση του έμεναν λίγες μήνες ζωής, ενώ η χειρουργική επέμβαση αυτή καθαυτή εγκυμονούσε κινδύνους, καθώς σήμαινε ότι έπρεπε να του ανοίξουμε το στέρνο, να αφαιρέσουμε ένα πλευρό και να καταρρίψουμε τον έναν του πνεύμονα, ώστε να μπορέσουμε να φτάσουμε στη σπονδυλική του στήλη. Θα προκαλούνταν μεγάλη απώλεια αίματος. Η ανάρρωση θα ήταν δύσκολη. Με δεδομένη τη βαρύτητα της κατάστασής του, διέτρεχε μεγάλο κίνδυνο προβληματικών επιπλοκών μετά την επέμβαση. Η επέμβαση απειλούσε τόσο την ποιότητα όσο και τη διάρκεια της ζωής του. Όμως ο νευροχειρουργός είχε ήδη αναλύσει αυτούς τους κινδύνους και ο Λάζαροφ είχε ξεκαθαρίσει ότι ήθελε να κάνει το χειρουργείο. Από τη δική μου πλευρά, το μόνο που χρειαζόταν να κάνω ήταν να μπω μέσα και να ξεμπερδέψω με τη χαρτούρα.

Τον βρήκα στο κρεβάτι. Η όψη του ήταν ωχρή και καχεκτική. Του είπα ότι είμαι ειδικευόμενος και ότι ήρθα να πάρω τη συγκατάθεσή του για την επέμβαση, καθώς ήταν απαραίτητο να επιβεβαιώσει ότι γνώριζε τους ενεχόμενους κινδύνους. Του είπα ότι η επέμβαση το μόνο που μπορούσε να κάνει ήταν να αφαιρέσει τον όγκο αλλά θα του προξενούσε σοβαρές επιπλοκές, όπως παράλυση ή εγκεφαλικό, και ότι ίσως να απέβαινε θανατηφόρα. Προσπάθησα να ακουστώ όσο πιο σαφής γινόταν δίχως να φανώ σκληρός, αλλά τα λόγια μου τον εκνεύρισαν. Εκνευρίστηκε και με τον γιο του, που βρισκόταν στον θάλαμο και που αναρωτήθηκε αν ήταν πράγματι καλή ιδέα να προχωρήσει σε τέτοιες ηρωικές ενέργειες. Στον Λάζαροφ δεν άρεσαν καθόλου αυτές οι κουβέντες.

«Μη με εγκαταλείψετε!» είπε. «Να μου δώσετε κάθε δυνατή ευκαιρία». Υπέγραψε τη βεβαίωση και, αφού βγήκα απ' τον θάλαμο, ο γιος του με πήρε παράμερα και μου είπε ότι η μητέρα του είχε πεθάνει στην εντατική με αναπνευστήρα και ότι σ' εκείνη τη φάση ο πατέρας του είχε δηλώσει ότι δεν θα ήθελε να

περάσει κάτι παρόμοιο. Τώρα όμως ήταν ανυποχώρητος. Ήθελε να δοκιμάσει «τα πάντα».

Πίστευα τότε ότι ο κύριος Λάζαροφ είχε διαλέξει λάθος, κάτι που εξακολουθώ να το πιστεύω. Έκανε λάθος επιλογή όχι εξαιτίας των κινδύνων, αλλά επειδή δεν υπήρχε καμία απολύτως πιθανότητα η επέμβαση να του δώσει εκείνο που ήθελε: να πάρει τέλος η ακράτεια, να ξαναβρεί τις δυνάμεις του και να γυρίσει στη ζωή που ζούσε έως τότε. Αυτό που κυνηγούσε δεν ήταν παρά μια φαντασίωση, και μάλιστα με κίνδυνο να προκαλέσει έναν παρατεταμένο και φριχτό θάνατο — αυτό ακριβώς που τελικά συνέβη.

Το χειρουργείο είχε από τεχνική άποψη επιτυχία. Επί οχτώμισι ώρες, η ομάδα των χειρουργών αφαιρούσαν τον όγκο που είχε αδράξει τη σπονδυλική του στήλη, ενώ κατόπιν έχτισαν εκ νέου τους σπονδύλους χρησιμοποιώντας ακρυλικό τσιμέντο. Η πίεση που ο όγκος ασκούσε στη σπονδυλική στήλη του ασθενούς έφυγε, όμως ο ίδιος δεν ανέρρωσε ποτέ από την επέμβαση. Ενόςω βρισκόταν στην εντατική, παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια, γενικευμένη λοίμωξη, θρομβώσεις λόγω της ακινησίας και κατόπιν αιμορραγία λόγω των αντιπηκτικών που του χορηγήθηκαν για τις θρομβώσεις. Κάθε μέρα που περνούσε, τρέχαμε να προλάβουμε κάτι καινούργιο. Τελικά αναγκαστήκαμε να παραδεχτούμε ότι ο ασθενής πέθαινε. Δεκατέσσερις μέρες αργότερα, ο γιος του ζήτησε από την ιατρική ομάδα να σταματήσει τις προσπάθειες.

Σ' εμένα έπεσε ο κλήρος να αποσυνδέσω τον Λάζαροφ από τον τεχνητό αναπνευστήρα που τον κρατούσε στη ζωή. Πρώτα σιγουρεύτηκα ότι ο ορός μορφίνης που του χορηγούνταν ήταν στο μέγιστο, ώστε να μην υποφέρει από δύσπνοια. Έγεια κοντά του και —για το ενδεχόμενο να με άκουγε— του είπα ότι θα έβγαζα τον αναπνευστικό σωλήνα από το στόμα του. Έβηξε δυο φορές, όταν τον τράβηξα, άνοιξε τα μάτια του για μια στιγμή και μετά τα έκλεισε. Η αναπνοή του άρχισε να γίνεται δύσκολη και

τέλος σταμάτησε. Ακούμπησα το στήθοσκόπιό μου στο στήθος του και άκουσα την καρδιά του να σβήνει.

Τώρα που έχει περάσει πάνω από μία δεκαετία από τότε που πρωτοείπα την ιστορία του κυρίου Λάζαροφ, αυτό που με συγκλονίζει περισσότερο δεν είναι το πόσο λάθος ήταν η επιλογή του, αλλά το ότι εμείς οι υπόλοιποι αποφύγαμε να συζητήσουμε με ειλικρίνεια την επιλογή που κλήθηκε να κάνει. Δεν δυσκολευτήκαμε καθόλου να εξηγήσουμε τους συγκεκριμένους κινδύνους των διάφορων εναλλακτικών θεραπευτικών επιλογών, αλλά ποτέ δεν αγγίξαμε στ' αλήθεια την πραγματικότητα της αρρώστιας του. Οι ογκολόγοι, οι ακτινοθεραπευτές, οι χειρουργοί και οι υπόλοιποι γιατροί του τον κούραραν επί μήνες για ένα πρόβλημα που ήξεραν πως ήταν ανίατο. Ούτε μία φορά δεν καταφέραμε να κάνουμε κουβέντα για την πολύ απτή αλήθεια της κατάστασής του ή για τα θεμελιώδη όρια των ικανοτήτων μας, πόσω μάλλον για το τι μπορεί να είχε μεγαλύτερη σημασία για τον ίδιο καθώς πλησίαζε στο τέλος της ζωής του. Μπορεί ο κύριος Λάζαροφ να κυνηγούσε μια αυταπάτη, αλλά το ίδιο ακριβώς κάναμε κι εμείς. Είχαμε στο νοσοκομείο μας έναν ασθενή εν μέρει παράλυτο από έναν καρκίνο που είχε απλωθεί σε όλο το σώμα του. Οι πιθανότητες να επιστρέψει σε μια κατάσταση που να πλησιάζει έστω και αμυδρά την κατάστασή του ακόμα και λίγες εβδομάδες πριν εισαχθεί, ήταν ανύπαρκτες. Όμως το να το ομολογήσουμε αυτό και να τον βοηθήσουμε να το αντιμετωπίσει μας φαινόταν αδιανόητο. Δεν του προσφέραμε καμιά κατανόηση, καμιά παρηγοριά, καμιά καθοδήγηση. Το μόνο που κάναμε ήταν να του παράσχουμε άλλη μία θεραπευτική προσπάθεια, με την ελπίδα ότι ίσως να έβγαινε κάτι καλό.

Σε τελική ανάλυση, δεν κάναμε σχεδόν τίποτα καλύτερο απ' ό,τι είχαν κάνει οι πρωτόγονοι γιατροί του Ιβάν Ίλιτς τον 19ο αιώνα — το αντίθετο μάλιστα, λειτουργήσαμε χειρότερα, αν λάβουμε υπόψη τα νέου τύπου σωματικά βαρστανιστήρια στα οποία υποβάλαμε τον ασθενή μας. Και μόνο αυτό αρκεί για να

μας κάνει να αναρωτηθούμε ποιος είναι πρωτόγονος και ποιος δεν είναι.

Οι σύγχρονες επιστημονικές δυνατότητες έχουν αλλάξει ριζικά την πορεία της ανθρώπινης ζωής. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερα χρόνια και καλύτερα από οποτεδήποτε άλλοτε στην ιστορία του ανθρώπινου είδους. Όμως η επιστημονική πρόοδος έχει μετατρέψει τη διαδικασία των γηρατειών και του θανάτου σε ιατρικές εμπειρίες, δηλαδή σε ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπίζονται από επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης. Νά όμως που όσοι ανήκουμε στον ιατρικό κλάδο τελικά αποδεικνύεται πως είμαστε ανησυχητικά απροετοίμαστοι για κάτι τέτοιο.

Αυτή η πραγματικότητα παραμένει σε μεγάλο βαθμό κρυμμένη, καθώς τα τελευταία στάδια της ζωής γίνονται ολοένα και πιο ανοίκεια στους ανθρώπους. Πολύ πρόσφατα, μόλις το 1945, οι πιο πολλοί άνθρωποι πέθαιναν στο σπίτι τους. Τη δεκαετία του 1980, μόλις το 17% των θανάτων συνέβαιναν πλέον στο σπίτι. Όσοι πέθαιναν στο σπίτι τους πιθανότατα πέθαιναν εκεί επειδή ο θάνατος ήταν τόσο ξαφνικός, που δεν προλάβαιναν να πάνε στο νοσοκομείο —λόγου χάρη από οξεία καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό ή βίαιο τραυματισμό— ή επειδή ζούσαν υπερβολικά απομονωμένα, δίχως πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά και σε όλο τον βιομηχανικό κόσμο, η εμπειρία των προχωρημένων γηρατειών και του θανάτου είναι κάτι που αφορά τα νοσοκομεία και τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.

Όταν έγινα γιατρός, πέρασα στην άλλη πλευρά της πόρτας του νοσοκομείου. Παρ' ότι είχα μεγαλώσει με γονείς που ήταν και οι δύο γιατροί, όλα όσα έβλεπα μου φαινόταν καινούργια. Σίγουρα δεν είχα ξαναδεί άνθρωπο να πεθαίνει και, όταν μου συνέβη, συγκλονίστηκα. Όχι επειδή με έκανε να σκεφτώ τη δική μου θνητότητα. Παραδόξως, αυτή η σκέψη δεν μου ήρθε στον νου, ακόμη κι όταν έβλεπα να πεθαίνουν άνθρωποι της ηλικίας

μου. Εγώ φορούσα τη λευκή μου στολή· αυτοί φορούσαν τη νοσοκομειακή ρόμπα. Πολύ απλά, μου ήταν αδύνατο να διανοηθώ μια αντιστροφή των ρόλων. Αντιθέτως, μπορούσα να φανταστώ την οικογένειά μου στη θέση τους. Είχα δει πολλούς συγγενείς —τη γυναίκα μου, τους γονείς και τα παιδιά μου— να περνάνε σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, όμως ακόμα και σε πολύ δύσκολες συνθήκες η επιστήμη της ιατρικής κατάφερε να τους σώσει. Το σοκ που πάθαινα τώρα, λοιπόν, οφειλόταν στο ότι έβλεπα πως η ιατρική δεν σώζει πάντα. Εξυπακούεται ότι θεωρητικά γνώριζα πως οι ασθενείς μου μπορεί και να πέθαιναν, αλλά κάθε πραγματικό τέτοιο συμβάν μού φαινόταν σαν παράβαση, θαρρείς και παραβιάζονταν οι κανόνες του παιχνιδιού που θεωρούσα ότι ισχύουν. Δεν ξέρω τι σόι παιχνίδι νόμιζα πως ήταν αυτό, αλλά ό,τι κι αν ήταν, νικητές βγαίναμε πάντα εμείς.

Ο θάνατος και η διαδικασία του θανάτου —το θνήσκειν— είναι κάτι που αντιμετωπίζει κάθε νέος γιατρός και νοσοκόμος. Τις πρώτες φορές κάποιοι κλαίνε. Άλλοι «κατεβάζουν ρολά». Ορισμένοι κάνουν σαν να μη συμβαίνει τίποτα. Όταν εγώ ήρθα αντιμέτωπος με τους πρώτους θανάτους μου, ήμουν υπερβολικά συγκρατημένος, δεν έκλαψα. Όμως τους έβλεπα στον ύπνο μου. Είχα επίμονους εφιάλτες, στους οποίους έβρισκα τα πτώματα των ασθενών μου στο σπίτι μου — στο ίδιο μου το κρεβάτι!

«Πώς βρέθηκε αυτός εδώ;» απορούσα πανικόβλητος.

Ήξερα ότι θα έβρισκα τον μεπλά μου πολύ άσχημα, ίσως και να έμπλεκα με την αστυνομία, αν δεν επέστρεφα το πτώμα στο νοσοκομείο χωρίς να με δει κανείς. Προσπαθούσα να το βάλω στο πορτ-μπαγκάζ, αλλά ήταν πάρα πολύ βαρύ. Ή κατάφερνα να το χώσω μέσα, αλλά έτρεχαν αίματα μαύρα σαν πετρέλαιο, που γέμιζαν όλο το αυτοκίνητο. Ή κατόρθωνα να γυρίσω το πτώμα στο νοσοκομείο και να το βάλω σ' ένα φορείο, αλλά έτρεχα πάνω κάτω στους διαδρόμους, χωρίς να μπορώ να βρω σε ποιον θάλαμο έπρεπε να το πάω. «Επ!» μου φώναζε κάποιος και μ' έπαιρνε στο κυνήγι. Ξυπνούσα κάθιδρος δίπλα στη

γυναίκα μου, νιώθοντας ταχυκαρδία μες στο σκοτάδι. Ένιωθα σαν να τους είχα σκοτώσει εγώ αυτούς τους ανθρώπους. Ότι είχα αποτύχει.

Ο θάνατος, φυσικά, δεν είναι αποτυχία. Ο θάνατος είναι κάτι το φυσιολογικό. Ο θάνατος μπορεί να είναι ο εχθρός, αλλά είναι και η φυσική πορεία των πραγμάτων. Γνώριζα αυτές τις αλήθειες κάπως αφηρημένα, όχι συγκεκριμένα, στην πράξη — δηλαδή δεν είχα συνειδητοποιήσει πως τούτες οι αλήθειες ίσχυαν όχι μόνο γενικά κι αόριστα για όλους, αλλά και για το άτομο που είχα μπροστά μου, το άτομο για το οποίο υπεύθυνος ήμουν εγώ.

Ο χειρουργός Σέργουιν Νούλαντ, μακαρίτης τώρα, δήλωνε με βαθιά θλίψη στο κλασικό του βιβλίο *Πώς πεθαίνουμε*: «Το ότι είναι ανάγκη η φύση τελικά να νικήσει, οι γενιές πριν από τη δική μας το περίμεναν και το αποδέχονταν. Οι γιατροί ήταν πολύ πιο πρόθυμοι να αναγνωρίζουν τα σημάδια της ήττας και πολύ λιγότερο αλαζόνες, πράγμα που τους επέτρεπε να μην κάνουν πως δεν τα βλέπουν». Κι εγώ; Καθώς διανύω τις αρχές του 21ου αιώνα, εκπαιδευμένος να προτάσσω το τόσο λαμπρό οπλοστάσιο της σύγχρονης τεχνολογίας, αναρωτιέμαι τι ακριβώς σημαίνει «λιγότερο αλαζόνας».

Γίνεσαι γιατρός γιατί προσδοκάς την προσωπική ικανοποίηση που θα αντλείς από τη δουλειά σου· αυτή η ικανοποίηση αποδεικνύεται ότι πηγάζει από το αίσθημα ικανότητας και επάρκειας. Είναι μια ικανοποίηση βαθιά, που θα μπορούσα να την παρομοιάσω με εκείνη που νιώθει ένας ξυλουργός, όταν αποκαθιστά μια εύθραυστη αντίκα, ή μια δασκάλα, όταν καταφέρνει να βοηθήσει ένα πεμπτάκι να καταλάβει τι ακριβώς είναι τα μόρια και τα άτομα, αλλάζοντας για πάντα τον τρόπο που το παιδί αυτό αντιλαμβάνεται τον κόσμο. Εν μέρει αυτή η ικανοποίηση εκπορεύεται από τη γνώση ότι βοηθάς τον συνάνθρωπό σου. Όμως την αντλείς επίσης από το να είσαι τεχνικά επιδέξιος και ικανός στο να λύνεις δύσκολα, σύνθετα προβλήματα. Οι ικανότητές σου σου προσφέρουν μια ασφαλή αίσθηση ταυτότητας. Κατά συνέπεια,

για έναν κλινικό γιατρό τίποτα δεν απειλεί χειρότερα την αυτο-εικόνα του από ένα πρόβλημα που δεν μπορεί να λύσει.

Δεν υπάρχει κανένας τρόπος να αποφύγουμε την τραγικότητα της ζωής, που συνοψίζεται στο ότι γερνάμε απ' τη στιγμή που γεννιόμαστε. Ίσως κάποιοι καταφέρουμε να κατανοήσουμε και να αποδεχτούμε τούτο το γεγονός. Οι πεθαμένοι ή οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς μου δεν στοιχειώνουν πια τα όνειρά μου. Όμως αυτό δεν συνεπάγεται απαραίτητα ότι έχω μάθει πώς να αντέχω όλα όσα δεν γίνεται να διορθωθούν. Κάνω ένα επάγγελμα που έχει πετύχει ακριβώς γιατί μπορεί να επιδιορθώνει. Αν το πρόβλημά σου επιδιορθώνεται, ξέρουμε τι να κάνουμε. Αν όμως όχι; Το ότι δεν έχουμε ικανοποιητικές απαντήσεις σε τούτο το ερώτημα προξενεί ταραχή και οδηγεί σε αναλγησία, έλλειψη ανθρωπιάς και ανυπολόγιστο πόνο.

Έχουμε κάνει τη θνητότητα ιατρική εμπειρία, και αυτό είναι ένα πείραμα που μετρά ελάχιστες δεκαετίες. Είναι κάτι καινούργιο. Κι απ' ό,τι δείχνουν τα αποτελέσματα, το πείραμα δεν έχει πετύχει.

Στα χέρια σας κρατάτε ένα βιβλίο που πραγματεύεται το πώς βιώνουμε τη θνητότητα στη σημερινή εποχή — το τι σημαίνει να είμαστε πλάσματα που γερνούν και πεθαίνουν, το πώς η ιατρική έχει αλλάξει αυτό το βίωμα και πώς δεν το έχει αλλάξει, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι απόψεις μας για το πώς πρέπει να αντιμετωπίζουμε το πεπερασμένο της ύπαρξης προσκρούουν στην πραγματικότητα. Ύστερα από μία δεκαετία που δουλεύω ως χειρουργός, και έχοντας πλέον μπει στη μέση ηλικία, βρίσκω πως ούτε εγώ ούτε οι ασθενείς μου θεωρούμε ότι η τωρινή κατάσταση υποφέρεται. Παράλληλα, δεν έχω βρει ποιες είναι οι σωστές απαντήσεις ή αν είναι καν δυνατό να υπάρξουν ικανοποιητικές απαντήσεις. Ωστόσο διατηρώ την πίστη του συγγραφέα και του επιστήμονα, ότι αν αφαιρέσουμε το πέπλο και ερευνήσουμε με προσοχή θα μπορέσουμε να βγάλουμε νόημα

από τις καταστάσεις που μας μπερδεύουν, μας παραξενεύουν και μας ταράζουν βαθιά.

Δεν χρειάζεται να έχεις περάσει πολλή ώρα με ηλικιωμένους ή με άτομα που έχουν ανίατες ασθένειες για να δεις πόσο συχνά η ιατρική απογοητεύει τους ανθρώπους που υποτίθεται ότι καλείται να βοηθήσει. Περνάμε τα στερνά χρόνια της ζωής μας υπομένοντας θεραπείες που κουρκουτιάζουν το μυαλό μας και διαλύουν το σώμα μας μόνο και μόνο για μια απειροελάχιστη ελπίδα να βγει κάτι το καλό. Τα περνάμε σε νοσηλευτικά ιδρύματα και μονάδες εντατικής παρακολούθησης* — όπου αυστηρά δομημένες, απρόσωπες διαδικασίες μάς απομακρύνουν απ' όλα όσα έχουν σημασία για μας στη ζωή. Ο δισταγμός μας να εξετάσουμε με ειλικρίνεια το βίωμα των γηρατειών και του θανάτου αυξάνει τις βλάβες που προξενούμε στους συνανθρώπους μας, ενώ παράλληλα τους αφαιρούμε την πιο βασική παρηγοριά που έχουν ανάγκη περισσότερο από καθετί. Επειδή μας λείπει μια συνεκτική εικόνα για το πώς ο άνθρωπος θα μπορούσε να ζει επιτυχημένα μέχρι το ύστατο τέλος, έχουμε επιτρέψει στην ιατρική, την τεχνολογία και σε ξένους ανθρώπους να νέμονται τη μοίρα μας.

Έγραφα αυτό το βιβλίο με την ελπίδα να καταλάβω τι έχει συμβεί. Η θνητότητα είναι δόλιο θέμα. Ορισμένοι ίσως τρομάξουν με την ιδέα ότι ένας γιατρός κάθεται να γράφει για το αναπόδραστο της φθοράς και του θανάτου. Σε πολλούς ανθρώπους

* Στην Ελλάδα υπάρχουν πολλοί όροι για τις δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων (κέντρο αποκατάστασης, γηροκομείο, γηροντολογικό κέντρο, οίκος ευγηρίας, κέντρο φιλοξενίας ηλικιωμένων, μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων, οίκος υπερηλικών) χωρίς να γίνεται κάποια ουσιαστική διάκριση ως προς το τι προσφέρει η εκάστοτε δομή. Στο βιβλίο αυτό χρησιμοποιείται ο όρος «γηροκομείο» για να αποδώσει τον αγγλικό όρο *nursing home*, ο όρος «νοσηλευτικό ίδρυμα» για να αποδώσει την ευρύτερη έννοια του ίδιου όρου, και «γηροκομείο» στις περιπτώσεις που με το *nursing home* εννοούνται δομές επικεντρωμένες στη μακροχρόνια νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων. Για τις δομές που φιλοξενούν ηλικιωμένους με σκοπό την απλή υποστήριξή τους στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, χωρίς η καθημερινότητά τους να ορίζεται από τη διενέργεια αλληπάλληλων νοσηλευτικών πράξεων, χρησιμοποιούνται οι όροι «οίκος ευγηρίας» και «κέντρο φιλοξενίας ηλικιωμένων». (Σ.τ.Ε.)

τέτοιες κουβέντες, όσο προσεχτικά κι αν διατυπωθούν, ζωντανεύουν το φάσμα μιας κοινωνίας που ετοιμάζεται να θυσιάσει τους αρρώστους και τους ηλικιωμένους της. Αν όμως οι γέροι μας και οι άρρωστοί μας ήδη θυσιάζονται — αν γίνονται θύματα της άρνησής μας να δεχτούμε το αναπόφευκτο τέλος του κύκλου της ζωής; Κι αν τελικά υπάρχουν καλύτερες προσεγγίσεις, μπροστά στη μύτη μας, και περιμένουν απλώς να τις δούμε;