

Atul Gavande

---

# Biti smrtan

MEDICINA I ONO ŠTO JE NA KRAJU VAŽNO

*Preveo sa engleskog*

Mašan Bogdanovski



**Čarobna  
knjiga**

*Sari Berštel*

„Sada to vidim - svet brzo prolazi.“  
-Ratnik Karna, *Mahabharata*

„Ona staju na svakom pločniku:  
s vremenom u svaku ulicu dođu.“  
-Filip Larkin, *Ambulantna kola*

## Sadržaj

Uvod .....	7
1. Nezavisna ličnost .....	15
2. Stvari se raspadaju .....	26
3. Zavisnost .....	50
4. Pomoć .....	69
5. Bolji život .....	93
6. Odustajanje .....	123
7. Teški razgovori .....	156
8. Hrabrost .....	188
Epilog .....	210
Beleške o izvorima .....	214
Zahvalnice .....	221



## Uvod

**N**a medicinskom fakultetu sam učio mnoge stvari, ali smrtnost nije bila jedna od njih. Iako su mi već prvog semestra dali sasušeno, kožnato telo da ga seciram, bilo je to isključivo radi učenja ljudske anatomije. Naši udžbenici nisu sadržali skoro ništa o starenju, krhkosti ili umiranju. Pitanja kako se taj proces razvija, kako ljudi doživljavaju kraj svog života i kako to pogađa one koji ih okružuju izgledala su kao nešto što nije tema rasprave. Onako kako smo mi gledali na nju i kako su naši profesori gledali na nju, svrha medicinskog obrazovanja bila je da nas obuču da spasavamo živote, a ne da se staramo o njihovoj propasti.

Sećam se jedino da smo o smrtnosti razgovarali tokom časa koji smo potrošili na *Smrt Ivana Iljiča*, Tolstojevu pripovetku. Bilo je to tokom seminara održavanog jednom nedeljno i nazvanog Pacijent – doktor, koji je predstavljao deo fakultetskog pokušaja da nas učini svestranijim i humanijim lekarima. Neke sedmice bismo vežbali etikeciju tokom lekarskog pregleda; nekih drugih sedmica učili bismo o socioekonomskim i rasnim posledicama po zdravlje. A jednog poslepodneva razmišljali smo o patnji Ivana Iljiča dok je ležao sve bolesniji od neke neimenovane, neizlečive bolesti.

U toj priči, Ivan Iljič ima četrdeset pet godina, sudija je srednjeg ranga u Sankt Peterburgu i svakodnevni život mu se uglavnom vrti oko sitničavih briga o društvenom statusu. Jednog dana, pada s merdevina i dobija bol s jedne strane tela. Umesto da se smiruje, bol se pogoršava i on postaje nesposoban za rad. Nekada „inteligentan, uglađen, živahan i prijatan čovek“ postaje depresivan i slabašan. Prijatelji i kolege ga izbegavaju. Žena poziva niz još skupljih lekara. Niko od njih se ne slaže o dijagnozi, a lekovi koje mu daju ne postižu ništa. Za Iljiča, sve je to mučenje i on ključa od besa zbog svoje situacije.

„Ono što je najviše mučilo Iljiča“, piše Tolstoj, „bila je obmana, laž, koju su iz nekog razloga svi prihvatili, da on neće umreti, nego da je prosto bolestan i da samo treba da čuti i podvrgava se lečenju, te da će iz toga da proistekne nešto veoma dobro.“ Ivan Iljič ima bleskove nade da će se možda stvari preokrenuti, ali kako slabi i kopni, shvata šta se dešava. Živi u rastućem očaju i strahu od smrti. Međutim, smrt nije tema s kojom njegovi lekari, prijatelji i porodica mogu da se suoče. To je upravo ono što mu nanosi najdublji bol.

„Niko ga nije sažaljevaao onoliko koliko je on želeo da bude sažaljevan“, piše Tolstoj. „U izvesnim trenucima, posle duge patnje, poželeo je više od svega (iako bi ga bilo stid da to prizna) da ga neko sažaljeva kao što sažaljevamo bolesno dete. Čeznuo je da bude mažen i tetošen. Znao je da je važan funkcioner, da je njegova brada počela da sedi i da je zato ono za čim čezne nemoguće, ali je i dalje čeznuo za tim.“

Kako smo mi, studenti medicine, to videli, neuspeh ljudi oko Ivana Iljiča da mu ponude utehu ili da priznaju šta mu se dešava predstavljao je neuspeh karaktera i kulture. Rusija kasnog devetnaestog veka iz Tolstojeve priče delovala nam je grubo, pa čak i primitivno. Baš kao što smo verovali da bi moderna medicina verovatno izlečila Ivana Iljiča, kakvu god bolest da je imao, uzeli smo zdravo za gotovo da su iskrenost i ljubaznost osnovne odgovornosti modernog doktora. Bili smo sigurni da bismo se u takvoj situaciji i sami ponašali samilosno.

Ono što nas je stvarno brinulo bilo je znanje. Znali smo kako da saosećamo, ali uopšte nismo bili sigurni da li ćemo znati kako da ispravno postavimo dijagnozu i lečimo. Plaćali smo školarinu da bismo učili o unutrašnjim procesima u telu, o složenim mehanizmima njegovih patologija i ogromnoj riznici otkrića i tehnologija skupljenih da bi ih zaustavili. Nismo mogli ni da zamislimo da moramo da mislimo i na nešto drugo. Tako smo sebi izbili Ivana Iljiča iz glave.

Ipak, za svega nekoliko godina, kada sam iskusio hiruršku obuku i praksu, susreo sam se s pacijentima koji su bili prinuđeni da se suoče s realnostima propadljivosti i smrtnosti i nije mi dugo trebalo da shvatim koliko sam nespreman da im pomognem.

\*\*\*

POČEO SAM DA PIŠEM kad sam bio mlađi bolnički hirurg i u jednom od svojih prvih oglada ispričao sam priču o čoveku kojeg sam nazvao Džozef Lazarov. Bio je gradski činovnik koji je izgubio ženu zbog raka pluća nekoliko godina ranije. Sada je bio u šezdesetim i patio je od neizlečivog kancera i sam – od metastaza raka prostate. Izgubio je više od dvadeset pet kilograma. Njegov abdomen, prepone i noge bili su puni tečnosti. Jednog dana, probudio se nesposoban da pomeri desnu nogu i kontroliše creva. Primljen je u bolnicu, gde sam ga dočekao kao stažista u neurohirurškom timu. Otkrili smo da se rak proširio na torakalni deo kičme, gde je pritiskao kičmenu moždinu. Rak nije mogao da se izleči, ali nadali smo se da može da bude tretiran. Hitno zračenje, međutim, nije uspelo da smanji kancer, pa mu je neurohirurg ponudio dve mogućnosti: palijativnu negu ili hirurgiju koja bi uklonila sve veću tumorsku masu iz njegove kičme. Lazarov je izabrao operaciju. Moj posao, kao stažiste na neurohirurškoj službi, bio je da dobijem pismenu potvrdu da je razumeo rizike operacije i da hoće da joj se podvrgne.

Stajao sam ispred njegove sobe, s njegovim rezultatima u svojoj vlažnoj ruci, pokušavajući da smislim kako uopšte da načnem tu temu s njim. Nadali smo se da će operacija zaustaviti napredovanje oštećenja na kičmenom stubu. Neće ga izlečiti niti preokrenuti njegovu paralizu, niti će ga vratiti u život koji je vodio. Bez obzira na to šta bismo uradili, preostalo mu je najviše nekoliko meseci života, a procedura je sama po sebi bila opasna. Izgubiće mnogo krvi. Oporavak će biti težak. U oslabljenom stanju, suočavao se sa značajnim rizikom posledičnih komplikacija koje bi ga onesposobile. Operacija je predstavljala pretnju da će mu se život i pogoršati i skratiti. Međutim, neurohirurg je prošao kroz sve te opasnosti i Lazarov je bio jasan da želi tu operaciju. Sve što je trebalo da uradim bilo je da uđem i pobrinem se za papirologiju.

Ležeći u svom krevetu, Lazarov je izgledao posivelo i okopnelo. Rekao sam da sam stažista i da sam došao da dobijem njegovu saglasnost za hiruršku intervenciju, koja je podrazumevala potvrdu da je svestan rizika. Rekao sam i da operacija može da ukloni tumor, ali i da izazove ozbiljne komplikacije, kao što su paraliza ili šlog, pa čak i da se pokaže kao fatalna. Pokušao sam da zvučim jasno i da ne budem grub, ali moje izlaganje ga je naljutilo. Slično tome, kada ga je njegov sin, koji je bio

prisutan u sobi, ispitivao da li su herojske mere dobra ideja, Lazarovu se to nimalo nije svidelo.

„Nemojte da odustajete od mene“, rekao je. „Dajte mi svaku šansu koju imam.“ Izvan sobe, pošto je on potpisao formular, sin me je odveo u stranu. Majka mu je umrla na respiratoru, na intenzivnoj nezi, i u tom trenutku njegov otac je rekao da ne želi da se bilo šta slično i njemu dogodi. Ali sada je bio odlučan da mora „sve da se učini“.

Tada sam smatrao da je gospodin Lazarov napravio loš izbor i još uvek verujem u to. Loše je izabrao ne zbog svih opasnosti, već zbog toga što operacija nije imala nikakve šanse da mu pruži ono što je zaista hteo: kontinenciju, snagu, život koji je prethodno poznao. Težio je pukoj fantaziji, preuzimajući rizik duge i strašne smrti – a upravo to je i dobio.

Operacija je, tehnički posmatrano, bila uspešna. Preko osam i po sati hirurški tim je uklanjao masu tkiva koje je prodiralo u njegovu kičmu i obnavljao telo kičme akrilnim cementom. Pritisak na njegovu kičmenu moždinu je nestao. Međutim, on se nikada nije oporavio od te procedure. U intenzivnoj nezi je razvio respiratorne probleme, sistemsku infekciju, krvne ugruške od nepokretnosti, a onda i krvarenje od razređivača krvi kojima su ih lečili. Svakog dana smo sve više zaostajali. Na kraju smo morali da priznamo da umire. Četrnaestog dana je njegov sin rekao našem timu da bi trebalo da odustanemo.

Na mene je palo da skinem Lazarova s respiratora koji ga je održavao u životu. Proverio sam još jednom da bih bio siguran da li je infuzija morfijuma bila pojačana, tako da neće patiti od gladi za vazduhom. Nagao sam se tik iznad njega i, za slučaj da može da me čuje, rekao mu da ću izvaditi tubus iz usta. Zakašljao se nekoliko puta dok sam ga izvlačio, nakratko otvorio oči i zatvorio ih. Disanje je postalo otežano, a onda je prestalo. Stavio sam stetoskop na njegove grudi i čuo kako mu otkucaji srca blede.

Sada, više od decenije nakon što sam prvi put ispričao priču o gospodinu Lazarovu, najviše me pogađa ne to koliko je loša bila njegova odluka, već to koliko smo izbegavali da iskreno govorimo o izboru koji mu je predstojao. Nismo imali poteškoća da objasnimo specifične opasnosti različitih mogućnosti za lečenje, ali nikada se nismo stvarno dotakli realnosti njegove bolesti. Njegov onkolog, radiolog, hirurzi i drugi lekari posmatrali su ga mesecima, svi ga lečeći od problema



za koji su znali da od njega ne može da bude izlečen. Nikada nismo mogli da se skupimo da raspravljamo o široj istini o njegovom stanju ili krajnjim granicama njegovih sposobnosti, a da ne govorim o onome što je za njega bilo najvažnije kako mu se bližio kraj života. Ako je gajio iluziju, i mi smo. Bio je u bolnici, delimično paralizovan od raka koji se proširio po njegovom telu. Šanse da može da se vrati bilo čemu sličnom životu koji je imao bile su ravne nuli čak i nedeljama ranije. Ali priznati to i pomoći mu da se nosi s tim izgleda da je bilo van našeg vidokruga. Nismo mu ponudili nikakvo razumevanje, niti utehu, niti vođstvo. Imali smo samo još jedan tretman kroz koji je mogao da prođe. Kao da bi nešto veoma dobro iz toga moglo da proistekne.

Nismo uradili mnogo više od primitivnih devetnaestovekovnih lekara Ivana Iljiča – bili smo još gori, u stvari, pošto smo naneli nove oblike fizičkog mučenja svom pacijentu. Dovoljno da se zapitate ko je tu primitivan.

MODERNA NAUČNA DOSTIGNUĆA su duboko promenila tok ljudskog života. Ljudi žive duže i bolje nego u bilo koje drugo vreme u istoriji. Međutim, napredak nauke je pretvorio procese starenja i umiranja u medicinska iskustva, problematike kojima treba da se bave profesionalci zdravstvenih usluga. A mi iz sveta medicine smo se pokazali kao uznemiravajuće nepripremljeni za to.

Takva realnost je ostala uglavnom skrivena, pošto su poslednje faze života ljudima postajale sve manje poznate. Čak do ne tako davne 1945. godine većina smrti se dešavala kod kuće. Već osamdesetih je kod kuće umiralo 17% ljudi. Oni koji su nekako ipak umirali kod kuće najčešće su umirali suviše iznenada da bi dospeli do bolnice – recimo, od jakog srčanog udara, šloga ili teške povrede – ili su bili suviše izolovani da bi dospeli negde gde je mogla da im se ukaže pomoć. Širom ne samo Sjedinjenih Država već i celokupnog industrijalizovanog sveta, iskustvo uznapredovalog starenja i smrti preselilo se u bolnice i staračke domove.

Kada sam postao lekar, prešao sam na drugu stranu bolničkih vrata i, iako sam odrastao s dva lekara kao roditelja, sve što sam video za mene je bilo novo. Svakako nikada ranije nisam video nikoga kako umire i, kada sam to video, na mene je to delovalo kao šok. Ne zbog toga što me

je nateralo da razmišljam o sopstvenoj smrtnosti. Nekako, taj pojam me nije zaokupljao, čak ni kada sam video da umiru ljudi mojih godina. Imao sam beli mantil; oni su nosili bolničku pidžamu. Nisam baš mogao da zamislim obrnuto. Mogao sam, ipak, da zamislim svoju porodicu na njihovom mestu. Vizualizovao sam više članova porodice – svoju ženu, roditelje i sopstvenu decu – kako prolaze kroz opasne bolesti koje mogu da ugroze život. Čak i u najtežim okolnostima, medicina bi ih uvek izvukla. Za mene je zato bio šok da vidim da medicina neke ljude *nije* izvukla. Teorijski, znao sam da moji roditelji mogu da umru, ali svaki konkretan slučaj smrti izgledao je kao prekršaj, kao da su pravila po kojima su igrali prekršena. Ne znam koju igru sam mislio da igramo, ali u njoj smo uvek pobeđivali.

Svaki novi lekar i medicinski tehničar suočava se sa umiranjem i smrću. Prvi put neki plaču. Neki se oduzmu. A neki jedva primete. Kada sam viđao svoje prve smrti, bio sam suviše rezervisan da bih plakao. Ali sanjao sam ih. Imao sam stalne košmare u kojima sam pronalazio leševe svojih pacijenata u sopstvenoj kući – i u sopstvenom krevetu.

„Kako je tamo dospeo?“, čudio sam se u panici.

Znao sam da ću biti u velikoj nevolji, možda čak i u problemima sa zakonom, ako ne vratim telo u bolnicu tako da ne budem uhvaćen. Pokušao bih da ga podignem u prtljažnik svog automobila, ali bilo je suviše teško. Ili bih ga ubacio, ali samo da bih otkrio da krv curi kao crno ulje, sve dok ne preplavi gepek. Ili bih uspeo da dovezem telo u bolnicu i stavim ga na kolica, pa ga gurao niz hodnike i hodnike, neuspešno pokušavajući da pronađem sobu gde je ta osoba bila. „Hej!“, viknuo bi neko i počeo da me juri. Budio sam se pored žene u mraku, lepljiv od znoja, a srce mi je ubrzano lupalo. Osećao sam se kao da sam ubio te ljude. Doživeo sam neuspeh.

Smrt, naravno, nije neuspeh. Smrt je normalna. Smrt može da bude neprijatelj, ali je istovremeno i prirodan poredak stvari. Znao sam te stvari apstraktno, ali ih nisam upoznao konkretno – da one mogu da budu istine ne samo za svakoga već i za osobu koja se nalazi preda mnom, za osobu za koju sam odgovoran.

Pokojni hirurg Šervin Njuland u svojoj klasičnoj knjizi *Kako umiremo* lamentira: „Nužnost konačne pobeđe prirode očekivale su i prihvatale generacije pre naše. Lekari su bili daleko spremniji da prepoznaju znake

poraza i mnogo manje arogantni kada su ih poricali.“ Međutim, kako jurimo trkačkom stazom dvadeset prvog veka, obučeni za primenu svog veličanstvenog arsenala tehnologije, pitam se šta tačno znači biti manje arogantan.

Postajete lekar zbog onoga za šta zamišljate da predstavlja zadovoljstvo rada, a što se ispostavlja kao zadovoljstvo kompetencije. To je duboko zadovoljstvo, veoma slično onom koje oseća stolar kada restaurira krhku antikvarnu škrinju ili koje nastavnik prirodnih nauka doživljava kada učenika petog razreda dovodi do iznenadnog, revolucionarnog razumevanja šta su atomi. Ono delimično proističe iz toga što pomažemo drugima. Ali ono dolazi i od tehničke veštine i sposobnosti da rešavamo teške, složene probleme. Vaša kompetentnost vam daje siguran osećaj identiteta. U slučaju kliničara, dakle, ništa nije više preteće za ono što on misli da jeste od pacijenta s problemom koji ne može da reši.

Nema načina da pobegnemo od tragedije života, koja se sastoji u tome da svi starimo od dana kada smo rođeni. Neko možda čak i shvata i prihvata tu činjenicu. Moji mrtvi pacijenti i oni koji umiru više ne progone moje snove. Međutim, to nije isto kao kad kažemo da neko zna kako da se nosi s nečim što se ne može popraviti. Pripadnik sam profesije koja je uspešna zbog svoje sposobnosti da popravlja. Ako je vaš problem rešiv, tačno znamo šta treba da uradimo. Ali šta ako nije? Činjenica da nismo imali nikakve adekvatne odgovore na to pitanje uznemiruje nas i prouzrokovala je bezosećajnost, nečovečnost i ogromnu patnju.

Eksperiment pretvaranja smrtnosti u medicinsko iskustvo star je samo koju deceniju. On je mlad. A svedočanstvo kaže da doživljava neuspeh.

Ovo JE knjiga o modernom iskustvu smrtnosti – o tome kako izgleda biti stvorenje koje stari i umire, kako je medicina promenila to iskustvo i koliko ga nije promenila, gde su naše predstave o tome kako se nositi sa sopstvenom konačnošću pogrešno shvatile stvarnost. Pošto sam prošao kroz jednu deceniju hirurške prakse i sam postajući sredovečan, smatram da ni za mene ni za moje pacijente trenutno stanje nije podnošljivo. Međutim, za mene je nejasno i kakvi bi odgovori trebalo da budu ili čak da li su mogući bilo kakvi adekvatni odgovori. Ipak,

posedujem veru pisca i naučnika da će skidanjem vela i posmatranjem izbliza neka osoba moći da učini smislenim ono što najviše zbunjuje, neobično je ili uznemirava.

Ne morate da provedete mnogo vremena sa starijima ili ljudima s neizlečivim bolestima da biste uvideli koliko medicina izneverava ljude kojima je dužna da pomogne. Poslednji dani naših života predati su tretmanima koji unose pometnju u naše mozgove i iscrpljuju naša tela zbog zanemarljivih šansi da ćemo od njih imati koristi. Provodimo ih u institucijama – staračkim domovima i odeljenjima za intenzivnu negu – gde nas disciplinovane, anonimne rutine odsecaju od svih stvari koje su nam važne u životu. Naše oklevanje da iskreno preispitamo iskustvo starenja i umiranja uvećalo je štetu koju nanosimo ljudima i uskraćujemo im temeljne utehe koje su im najpotrebnije. Pošto nemamo koherentno gledište o tome kako ljudi mogu uspešno da žive sve do samog kraja, dozvolili smo da naše sudbine kontrolišu imperativi medicine, tehnologije i stranci.

Napisao sam knjigu u nadi da ću razumeti šta se dogodilo. Smrtnost je varljiva tema. Neki će biti uznemireni zbog toga što im predstoji nešto što je jedan lekar pisao o neminovnosti propadanja i smrti. Za mnoge, takva diskusija, koliko god oprezno bila uokvirena, pokreće mogućnost društva koje se sprema da žrtvuje svoje bolesne i stare. Ali šta ako su bolesni i stari već žrtvovani – kao žrtve našeg odbijanja da prihvatimo neumoljivost svog životnog ciklusa? I šta ako postoje bolji pristupi, koji su nam pred očima i čekaju da budu prepoznati?