

ترجمان روایت

## مرگ با تشریفات پزشکی

➤ آنچه پزشکی دربارهٔ مردن نمی داند  
آتول گاواندی  
ترجمهٔ حامد قدیری



### معرفی نویسنده

آتول گواندی جراح و نویسنده آمریکایی است که در دانشگاه هاروارد استاد مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت است. او علاوه بر نوشتن کتاب در نیویورکر و اسلایت نیز مطلب می‌نویسد. گواندی در سال ۲۰۱۰ به انتخاب مجلات تایم و فارین پالیسی در فهرست متفکران پرنفوذ جهان قرار گرفت. همچنین او به خاطر تأثیرگذاری تحقیقاتش در حیطه سلامت «جایزه‌الی» (جایزه ملی مطبوعات در آمریکا) را به خود اختصاص داده است.

تقدیم به سارا برشتل

نویسنده

به یاد پدرم

که با رفتنش مرگ برایم غریبِ قریب شد

مترجم

## فهرست <

|     |                           |
|-----|---------------------------|
| ۱۱  | مقدمه مترجم               |
| ۱۳  | تشکر و قدردانی            |
| ۱۷  | مقدمه                     |
| ۲۹  | [۱] خود مستقل             |
| ۴۷  | [۲] همه چیز از هم می پاشد |
| ۸۷  | [۳] وابستگی               |
| ۱۱۷ | [۴] یاری                  |
| ۱۵۷ | [۵] یک زندگی بهتر         |
| ۲۰۵ | [۶] بگذار تا بمیرم        |
| ۲۵۹ | [۷] گفت وگوهای سخت        |
| ۳۰۹ | [۸] شجاعت                 |
| ۳۴۳ | خاتمه                     |
| ۳۴۹ | پی نوشت ها                |
| ۳۶۵ | نمایه                     |

## مقدمه مترجم

اندیشیدن به مرگ همانند چکیدن قطره‌ای جوهر در ظرف آب است. در هر لحظه و هر موقعیت که باشیم، ابهت مرگ خود را بر همه چیز غالب می‌کند و سیطره می‌یابد. ترس از همین غلبه ناگهانی مرگ است که گاهی ما را وامی‌دارد اندیشیدن به مرگ را به پستوهای هفت قفله ذهنمان هل بدهیم و از هر سکوتی که بتواند محمل چنین اندیشه‌ای باشد بگریزیم. شاید مرگ برایمان غریب و غریبه باشد و این چنین از آن فرار کنیم، اما بی شک چیزی ضروری ترو حتمی‌تر از آن نیست. همه ما شکار چنگال‌های تیزهای مرگیم. مرگ سرنوشت محتوم همه ماست و، بنا به گزارش‌های هزاران ساله گذشته، کسی نتوانسته از چنگال آن بگریزد.

با این اوصاف، اگر گریزی از مرگ نیست و لاجرم اسیر آن خواهیم شد، آیا مفتری از اندیشیدن به آن داریم؟ از قرار معلوم، عیادتِ محتضران یا دیدن جنازه‌ای روی دوش تشییع‌کنندگان یا گذر از کنار گورستانی خاموش، ناگزیر، اندیشه مرگ را از پستوهای ذهنمان بیرون می‌کشد و خارخار آن را پیش نگاهمان می‌افکند. از قرار معلوم، هر نوع تلاشی برای فرار از اندیشیدن به مرگ نهایتاً در جایی با شکست مواجه می‌شود و ما را با واقعیت عریان و سهمگین مرگ رودررو می‌کند.

حالا اگر مرگ حتمی است و اگر مرگ اندیشی ناگزیر است و بالاخره جایی گریبانمان را می‌گیرد، جای سؤال دیگری باز می‌شود: آیا مرگ اندیشی ما را به ورطه بی‌معنایی و پوچی می‌کشانند یا آنکه معنای حیات انسانی‌مان را صیقل می‌دهد و به آن سامان می‌بخشد؟ به یک بیان، می‌توان گفت که مرگ صحنه انقلاب

معانی است؛ بی معناها را معنادار می‌کند و معنادارها را بی معنا. از این رو، تک تک تجربه‌های زندگی ما در نسبت و مقایسه با مرگ است که وزن حقیقی خود را می‌یابند. چه بسا شادی‌های کلان و پرزرق و برقی که با دمی اندیشیدن به مرگ دود می‌شوند و از بین می‌روند. و چه بسا رنج‌ها و دردها و محبت‌هایی که با اندیشیدن به مرگ تالو تازه‌ای پیدا می‌کنند و ارزشمند می‌شوند.

با این اوصاف، شاید باید بپذیریم که اولاً مرگ ضروری است، و ثانیاً اندیشیدن به آن ناگزیر است، و ثالثاً این اندیشه پرثمر است و پربرکت. با این مقدمه می‌توان کتاب حاضر را چیزی در حد گام‌های ابتدایی برای مرگ‌اندیشی و التفات به میرایی انسان‌ها دانست.

\* \* \*

مرگ با تشریفات پزشکی گوشه‌ای از علایق من در باب اندیشیدن به مرگ بود که سال‌ها با آن گلاویز بودم. در این میان، لطف انتشارات ترجمان علوم انسانی بود که زمینه‌ای فراهم کرد تا این وجیزه ناقابل از صرف یک مطالعه شخصی فراتر برود و، با همه نقایص و ایراداتی که در ساحت ترجمه به آن وارد است، به یک تجربه مشترک میان من و مخاطبان این انتشارات تبدیل شود. از این رو، قدردان زحمات دوستان ترجمانی خود، به ویژه برادران مرتضی روحانی، سید احمد موسوی خوئینی و محمد مهدی پور، هستم.

ترجمه مرگ با تشریفات پزشکی - اگر قابلیت تقدیم داشته باشد - بی شک تقدیم می‌شود به پدرم، به روح پدرم.

حامد قدیری

## تشکر و قدردانی

کلی آدم هستند که برای این کتاب باید از آن‌ها تشکر کنم. اولین و مهم‌ترینشان مادرم، سوشیلا گواندی، و خواهرم، میتا، هستند. می‌دانم که وقتی تصمیم گرفته‌ام قصه زوال و مرگ پدرم را اینجا تعریف کنم، لحظاتی را از دل تل خاطرات مشترکمان بیرون کشیده‌ام که شاید ترجیح می‌دادند دوباره آن‌ها را زنده نکنند یا لزوماً به شکلی که من تعریف کرده‌ام مطرح نشوند. با این حال، در هر مرحله با پاسخ به سؤالات دشوار من، کاوش در میان خاطرات و ردیابی هر چیزی، از خاطرات نیکو گرفته تا داده‌های پزشکی پرونده پدرم، به من کمک کرده‌اند. بستگان دیگرم در اینجا و در خارج از کشور نیز کمک بزرگی به من کرده‌اند. در هند، دایی‌ام یادآور رات مشخصاً عکس‌ها و نامه‌های قدیمی را برایم فرستاد، خاطرات پدر و پدربزرگم را از اعضای خانواده جمع کرد و در بررسی جزئیات فراوان کارها به من کمک کرد. نان، جیم، چاک و آن هابسون نیز به همین اندازه در قبال خاطرات و مستندات مربوط به زندگی آلیس هابسون سخاوت به خرج دادند.

همچنین مدیون افراد بسیاری هستم که درباره تجربیات خودشان یا نزدیکانشان از سالمندی و بیماری‌های صعب‌العلاج به سراغشان رفتم و با آن‌ها مصاحبه کردم. بیش از دویست نفر به من وقت دادند، قصه‌هایشان را برایم تعریف کردند و اجازه دادند که از عمق زندگی‌شان باخبر شوم. در متن کتاب تنها نام بخشی از آن‌ها را به صراحت برده‌ام. اما به همه‌شان به یک اندازه مدیونم. انبوهی از دست‌اندرکاران کمک به سالمندان، متخصصان مراقبت تسکینی، کارکنان هوسپایس و اصلاح‌گران و پیش‌گامان آسایشگاه‌هایی نیز بودند که ایده‌ها و اماکنی را به من نشان دادند که تا به حال با آن‌ها مواجه نشده بودم. در این راستا، مشخصاً باید از دو نفر تشکر کنم: رابرت جنکنز<sup>۱</sup> من را به اندرونی جامعه بزرگ افرادی هدایت کرد که شکل تازه‌ای از حمایت از سالمندان را اختراع کرده بودند؛ همچنین سوزان بلاک، از مؤسسه سرطان‌شناسی دانا فاربر، نه تنها آشنایی من با جهان خدمات تسکینی و هوسپایس را فراهم کرد، بلکه اجازه داد که در معیت او در این باره تحقیق کنیم که چگونه می‌توانیم بصیرت‌های به دست آمده را در دل مراقبت‌هایمان جا بدهیم.

بیمارستان بریگهام و زنان<sup>۲</sup> و دانشکده بهداشت عمومی هاروارد برای بیش از پانزده سال بستر مناسبی برای کارهای من فراهم کرده‌اند. تیم من در مرکز نوآوری آریادنی لَبز<sup>۳</sup> کاری کردند که تلفیق جراحی، پژوهش نظام‌های سلامت و نویسندگی نه تنها میسر و شدنی بلکه کاری لذت‌بخش شود. نگارش این کتاب بدون کمک‌های ویژه خلیل سیچاران، کتی هارلی، کریستینا ویتک، تانیا پالیت، جنیفر نادلسون، بیل بری، آرنی اپشتین، چپ مور و میثائیل زینر امکان‌پذیر

1. Robert Jenkins

۲. Brigham and Women's Hospital: این بیمارستان در واقع تلفیقی از سه بیمارستان پیتربنت بریگهام، بیمارستان رابرت برک بریگهام و بیمارستان زنان بوستون است [مترجم].

3. Ariadne Labs

نبود. دالیا لیتمن در فرایند راستی آزمایی ادعاها به من کمک کرد. مهم تر از همه این ها، امی کارلیگ با حضور مستدام و درخشان خود سه سال گذشته را پایه پای من و در مقام دستیار پژوهش روی این کتاب کار کرد.

مجله نیویورکر خانه خلاق دیگر من است. احساس می کنم شانس فرا تر از شایستگی هایم داشته ام که نه تنها برای آن انتشارات باشکوه قلم بزنم (ممنونم دیوید رمنیک)، بلکه هنری فایندر بزرگ را به عنوان ویراستار و دوست همراه خود داشته باشم. او مرا از دل دو جستاری پیدا کرد که برای آن مجله نوشته بودم و حالا زیربنای این کتاب شده اند. علاوه بر آن، مرا به سوی کلی ایده اساسی دیگر نیز رهنمون شد (مثلاً او بود که پیشنهاد داد جوسیا رویس<sup>۱</sup> را بخوانم).

تینا بنت مشاور خستگی ناپذیر، محافظ همیشگی و، با توجه به پشتوانه سال های دوران کالج و دانشگاه، بهترین دوست من بوده است. درست است که اوضاع انتشار کتاب به کلی عوض شده، اما او همیشه راهی پیش پایم می گذاشت تا برای مطالبم مخاطب پیدا کنم و در باب همان چیزهایی که دوست می دارم قلم بزنم. او بی نظیر است.

بنیاد راکفلر مرکز مجلل بلاجورا چونان خلوتکده ای برای من فراهم کرد. در آنجا بود که نوشتن کتاب را آغاز کردم و هنگام تکمیل نسخه اولیه نیز دوباره به آنجا مراجعت کردم. درباره دست نوشته های آن موقع با هنری، تینا، دیوید سگال و ژاکوب ویسبرگ گفت و گوهایی داشتم که باعث شد دید تازه ای به کتاب داشتم باشم، و در نهایت، مجبور شدم شکل تازه ای به کل متن بدهم. لئوکاری ویرایش نسخه نهایی را بر عهده داشت که مهارت او در زبان و بیان رسایش باعث بهبود کتاب شد. ریوا هاچرمن در همه مراحل کمک شایانی به من کرد. همچنین از گریگوری تاوویس و روزلین اشلوس نیز به خاطر مساهمت های اساسی شان تشکر می کنم.

---

1. Josiah Royce

نقش همسر، کاتلین هابسون، در این کتاب مهم‌تر از آن چیزی است که خودش گمان می‌کند. ما در گفت‌وگوهایمان دربارهٔ تک‌تک ایده‌ها و قصه‌هایی که اینجا مطرح شده حرف زده‌ایم و، در بسیاری از موارد، آن‌ها را با یکدیگر زندگی کرده‌ایم. او مشوقی همیشگی بود. من هیچ وقت نویسندۀ سلیس نویسی نبوده‌ام. نمی‌فهمم آن نویسندگانی که می‌گویند کلمه‌ها بی‌وقفه بر قلمشان جاری می‌شود از چه چیزی حرف می‌زنند؛ برای من، کلمه‌ها کُند و پس از تلاش مکرر جاری می‌شوند. اما کاتلین کسی بود که همیشه به من کمک کرده واژه‌های درست را پیدا کنم و به من فهمانده که چنین کاری، هرچقدر هم که زمان برباشد، شدنی و ارزشمند است. او و سه فرزند عزیزمان، هانتر، هتی و واکر، در تک‌تک گام‌های این مسیر یار من بودند.

نهایتاً سارا برشتل، ویراستار فوق‌العادهٔ من. در آن زمانی که سارا روی کتاب من کار می‌کرد، در خانوادهٔ خودش با تلخ‌ترین واقعیت‌هایی که اینجا گفته‌ام دست و پنجه نرم می‌کرد. کاملاً قابل درک بود که او کتاب را کنار بگذارد اما، با ثبات قدم، خود را وقف کتاب کرد و تک‌تک نسخه‌ها را با دقت و وسواس زیاد خواند و بنده‌بند روی آن‌ها کار کرد تا مطمئن شود که هر نکته‌ای را تا آنجا که می‌توانم صادق و صحیح بیان کرده باشم. ایثار و از خودگذشتگی سارا بود که باعث شد این کتاب همان چیزی را بگوید که من می‌خواهم. به همین خاطر است که این کتاب را به او تقدیم کرده‌ام.

## مقدمه

در رشته پزشکی خیلی چیزها یاد گرفتم اما میرایی<sup>1</sup> در میان آن‌ها نبود. در همان ترم نخست‌ای که وارد رشته پزشکی شده بودم، جنازه‌ای سرد و چغریه من دادند تا تشریحش کنم، اما این تشریح صرفاً برای شناخت آناتومی بدن انسان بود و نه فهم میرایی. کتاب‌های درسی مان تقریباً هیچ مطلبی دربارهٔ سال خوردگی، سستی و مرگ نداشتند. این فرایند چگونه پیش می‌رود؟ آدم‌ها چگونه واپسین لحظات زندگی‌شان را تجربه می‌کنند؟ و این فرایند چه تأثیری بر اطرافیان آن‌ها می‌گذارد؟ از نظر ما و استادانمان، هدف تعلیمات پزشکی این بود که یاد بدهد چطور زندگی‌ها را حفظ کنیم، اما ایجاد آمادگی برای افول و مرگ جزء اهداف آن به حساب نمی‌آمد.

---

1. Mortality

یادم می‌آید یک بار، در جلسه‌ای یک ساعته، به رمان کلاسیک تولستوی با نام مرگ ایوان ایللیچ پرداختیم و در آنجا دربارهٔ میرایی و فناپذیری بحث کردیم. این جلسه بخشی از سمینارهای هفتگی موسوم به بیمار-دکتر بود. این سمینارها گوشه‌ای از کوشش‌های نظام آموزش پزشکی بود برای اینکه ما را پزشکانی انسانی و چندبُعدی‌تر بار بیاورد. در آن سمینارها، چند هفته به ضوابط اخلاقی معاینهٔ پزشکی پرداختیم و در چند هفتهٔ دیگر هم چیزهایی دربارهٔ تأثیرات اقتصاد اجتماعی و نژاد بر سلامت یاد گرفتیم. نهایتاً یک بعدازظهر هم در باب رنج ایوان ایللیچ تأمل کردیم، رنج او در آن هنگام که به حال نزار افتاد بود و، به خاطر بیماری‌ای ناشناخته و لاعلاج، حالش روز به روز بدتر می‌شد.

در این داستان، ایوان ایللیچ چهل و پنج سال دارد و قاضی ناحیهٔ سنت پترزبورگ است و زندگی‌اش عمدتاً حول دغدغه‌های بی‌اهمیت مربوط به جایگاه اجتماعی می‌گذرد. روزی از بالای چهارپایه می‌افتد و پهلویش تیر می‌کشد و درد به جای فروکش کردن رو به وخامت می‌گذارد، آن قدر که نهایتاً ایوان ایللیچ از کار کردن عاجز می‌شود. او که قبل از آن «مردی باهوش، موقر، دوست‌داشتنی و خوش‌مشرب بود» حالا افسرده و ناتوان شده بود. دوستان و همکارانش او را ترک کردند. همسرش به سراغ گران‌ترین پزشکان رفت اما هیچ‌کدام نتوانستند بیماری او را تشخیص دهند. بدین ترتیب، هردو درمانی که تجویز می‌کردند به هیچ دردی نمی‌خورد. همهٔ این‌ها شکنجه‌ای برای ایللیچ بود. او از این وضعیت عصبانی بود و خون‌خونش را می‌خورد.

تولستوی می‌نویسد «آنچه بیش از همه ایوان ایللیچ را عذاب می‌داد فریب و دروغی بود که به دلایلی همه پذیرفته بودندش، اینکه ایوان در حال مرگ نیست و فقط بیماری است که باید آرام بماند و دورهٔ درمان را از سر بگذراند و، پس از آن، نتایج خوبی به دست خواهد آمد». ایوان ایللیچ نورامیدی در دل داشت که شاید

اوضاع عوض شود، اما هرچه ضعیف و نحیف ترمی شد، می فهمید که اوضاع چندان بسامان نیست. او در اضطراب و ترس روزافزون از مرگ زندگی می کرد. اما مرگ موضوعی نبود که پزشکان، دوستان و خانواده اش بتوانند با آن کنار بیایند و بپذیرندش. این همان چیزی بود که عمیق ترین زخم را به جان او می نشاند.

تولستوی می نویسد «هیچ کس آن طور که او دلش می خواست به حالش ترحم نمی کرد. بعضی لحظات بعد از تحمل دردهای عمیق، بیشتر از هر چیزی دلش می خواست کسی دلش به حال او بسوزد، درست همان طور که دل آدم ها برای بچه های مریض می سوزد. دلش لک زده بود که کسی بیاید و او را نوازش کند و دل داری بدهد. او می دانست که حالا آدم گنده ای شده و ریشش به سفیدی می زند و به همین خاطر تحقق این آرزو ممکن نیست. با این حال، هنوز دلش دنبال چنین چیزهایی بود».

به خیال ما دانشجویان پزشکی، ناکامی اطرافیان ایوان ایلچ در دل داری دادن یا پذیرفتن بلایی که سر او می آید همان ناکامی منش و فرهنگ روسیه است. روسیه اواخر قرن نوزدهم که در داستان تولستوی به تصویر کشیده شده خشک و تا حدی بدوی به نظرمان می آمد. درست همان طور که معتقد بودیم پزشکی مدرن احتمالاً می تواند هر مرضی را که ایوان ایلچ داشته درمان کند، این را هم پیش فرض گرفته بودیم که صداقت و مهربانی جزء مسئولیت های بنیادین یک پزشک مدرن است. مطمئن بودیم اگر ما بودیم، قطعاً در چنین وضعیتی دلسوزی می کردیم. با همه این اوصاف، ما فقط دغدغه دانش داشتیم. ما خیال می کردیم همدلی را بلدیم اما مطمئن نبودیم که اگر در آنجا می بودیم، می توانستیم بیماری ایوان ایلچ را به درستی تشخیص دهیم و درمان کنیم. ما همه هم و غم پزشکی مان را گذاشته بودیم تا سردر بیاوریم از فرایند داخلی بدن انسان، سازوکارهای پیچیده آسیب شناختی آن و گنجینه تمام ناشدنی یافته ها و تکنولوژی هایی که روی هم

انباشته شده‌اند تا آن آسیب‌ها را متوقف کنند. تصورش را هم نمی‌کردیم که باید به چیز دیگری هم فکر کنیم. پس ایوان ایلچ را از سرمان بیرون کردیم. اما در چند سالی که طبابت و جراحی را تجربه کرده‌ام، با بیمارانی مواجه شده‌ام که مجبور بودند با واقعیت زوال و میرایی رودررو شوند، و خیلی زود فهمیدم که اصلاً آمادگی کمک‌کردن به چنین بیمارانی را ندارم.

وقتی رزیدنت جراحی بودم نوشتن را شروع کردم، و در یکی از همان مقاله‌های ابتدایی‌ام، ماجرای مردی را تعریف کردم که اسمش را جوزف لازاروف<sup>۱</sup> گذاشته بودم. او یکی از مدیران شهری بود و چند سال قبل ترهمسرش را به خاطر سرطان ریه از دست داده بود. حالا او در دهه ششم زندگی‌اش قرار داشت و خودش از یک سرطان لاعلاج، یعنی سرطان پیشرفته پروسات، رنج می‌برد. بیش از سی کیلوگرم وزن کم کرده بود. شکم و کیسه بیضه و ران پایش پراز مایع شده بود. یک روز بیدار شده بود و دیده بود نمی‌تواند پای راستش را تکان دهد و دفعش را کنترل کند. بنابراین به بیمارستان آمده بود. در آنجا من به عنوان انترن تیم جراحی مغز و اعصاب او را معاینه کردم. کاشف به عمل آمد که سرطانش به ستون فقرات و قفسه سینه‌اش سرایت کرده و حالا توده سرطانی دارد به نخاعش فشار می‌آورد. سرطان او لاعلاج بود ولی امیدوار بودیم بتوانیم با اقدامات پزشکی کنترلش کنیم. اما پرتودرمانی<sup>۲</sup> اورژانسی نتوانست سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. بنابراین جراح مغز و اعصاب دو گزینه برای او مطرح کرد: مراقبت‌های تسکینی<sup>۳</sup> یا عمل جراحی

1. Joseph Lazaroff

۲. radiation: یکی از شیوه‌های درمانی سرطان‌هاست که در سلسله‌جلساتی سلول‌های سرطانی را با اشعه هدف قرار می‌دهند تا نهایتاً سلول‌های سرطانی و تومور حاصل از آن را از بین ببرند [مترجم].

۳. مراقبت‌های تسکینی مراقبت‌هایی است که در مورد بیماران در حال مرگ انجام می‌شود. در این نوع مراقبت‌ها، تلاش می‌شود تا جایی که ممکن است از درد و رنج بیماری کاسته شود تا بیمار واپسین لحظات عمرش را با کمترین درد بگذراند. در بخش‌های بعدی، نویسنده به تفصیل درباره این نوع مراقبت‌ها به‌ویژه با اشاره به «مراقبت هوسپالیز» سخن خواهد گفت [مترجم].