

Dr. Csókay András PhD
idegsebész, traumatológus szakorvos

A gyógyító kételkedéseire imádságban kaphat választ

Tudományt csak térden állva műveljünk!

A címben Dr. Gyökössy Endrét az elmúlt évszázad neves magyar pasztorál-pszichológus lelkészét idéztem meg egy kicsit „a térden álló ember nem esik el” – így hangzott az eredeti mondat az egyik „Kézfogás a magasból” füzetében. Lassan negyedszázados orvosi tevékenységem során egyre jobban megtapasztalom ezt, különösen az élet és halál határhelyzeteiben.

Ugyanakkor az is tapasztalható, hogy a tudomány nehezen fogadja el azt a Szent II. János Pál által kimondott gondolatot, amit éppen magyarországi látogatásakor a Magyar Tudományos Akadémián mondott, hogy a „Hit és tudomány nem mondhat ellene egymásnak, mert ugyanarra az ősigazság megismerésére törekszenek, csak más megismerési rendbe tartoznak”. Mit is jelent ez? Azt, hogy amikor elérkezünk az életünk nagy misztériumához, a halálhoz, akkor a folyamatokat kizárólag tudományos módszerekkel vizsgálni nem helyes, jobb tédret hajtani, és azt mondani: „én Uram, én Istenem, ez meghaladja az erőmet”. Ha ezt nem tesszük meg, akkor, legyen bármilyen jó a szándék, vakvágányra kerülhetünk, és végtelenül leértékelhetjük az emberi élet misztériumát. Ha a gyógyítás szakralitását megőrizzük, betegeinkkel és magunkkal is nagy jót teszünk.

A kételkedés az orvostudomány alapja. Mindig az visz előre, ha egy rosszabbodó állapotra is azt mondjuk: nem feltétlenül kell, hogy így legyen, bár az eddig tanultak és tapasztaltak alapján ez a romló folyamat sajnos várhatóan halad előre. Mit lehetne még csinálni?

És itt a gyógyító egy fontos elágazási ponthoz érkezik. Újra és újra átgondolja a kórfolyamatot és a terápiás lehetőségeket, és remél valami új gondolatot, vagy mély imádságba merül, és megpróbálja Istennek átadni az egész problémát abban a reményben, hogy választ kap. Ez a válasz természetesen lehet az, hogy „megengedem, hogy az legyen, ami ilyenkor történni szokott”, de a Krisztusra figyelő imádság közben jöhet indíttatás, egy új gondolat: „próbáld még meg ezt vagy azt”. Ebből lehetnek aztán egészen apró kis gyógyító ötletek vagy egészen nagy, világraszóló felfedezések az orvostudományban. Szoktam említeni „a húsleves szemcseppentőben” ötletet, mely Teréz Anya nővéreitől származik. Az eszméletlen beteget nem lehet szájon át táplálni, mert félrenyel, és a tüdejébe aspirálja a táplálékot. A cseppenként adagolt folyadékot azonban még az eszméletlen beteg sem nyeli félre, ha maradt minimális nyelési reflexe. Ezért tudtak a nővérek szakmailag is elképesztő eredményeket produkálni a rossz állapotú betegek megerősítésében. A szájon át való táplálás sokkal előnyösebb, mint a mesterséges táplálás, amit általában a kórházi intenzív osztályokon ilyen esetekben alkalmaznak. Mi kell hozzá? Kreatív, imádságban fogant gondolat (szemcseppentő), aztán elképesztő türelem, aminek az alapja a szeretet, aminek az alapja az állandó imádságban való egyesülés az Úr Jézussal. Teréz Anya nővérei ebben élnek.

Pár saját megtapasztalásomat adnám közre mintegy igazolásul, a bevezető részben foglaltakra.

Hogyan segített az imádságos élet az utóbbi lassan 16 évben apró gyógyítói előrelépésekhez saját szakmámban, az idegsebészetben?

A súlyos agysérülés és következményes agyduzzadás okozta koponyaűri nyomásfokozódás csökkentésének elvei a mesterséges kómáig bezárólag jól definiáltak, nemzetközileg is egységesen elfogadott elvek szerint történik a beavatkozás. Az agyi beékelődéshez közeledve, ami a beteg halálát jelenti, a koponyacsont egy részének eltávolítása mint végső nyomáscsökkentő lehetőség viták keresztjében áll lassan 120 éve. És ez azért van így, mert nagy esetszámú tanulmányok eredményei alapján várja a megoldást az idegsebészeti világ,

elfeledkezve arról, hogy a halálközeli állapotok jellemzésére az orvostudomány már képtelen választ adni a vizsgálati módszereivel. Sok évnek kellett eltelnie, míg eljutottam erre a végkövetkeztetésre, sok csalódás és sok öröm ért közben. Amikor már azt hittem, hogy a kulcs a kezemben van, akkor minden szertefoszlott egyszerre. Letérdelve jöttem csak rá, hogy az élet és halál Istennél van, mi csak szolgálunk. Ezekben a helyzetekben egy alternatíva van: biztosan meghal a beteg, vagy hogy úgy néz ki, hogy biztosan meghal, de talán van egy kis esély. Istenem, legyen a Te akaratod szerint, én mindent megtettem. A mai modern bizonyítékokon alapuló orvoslás (Evidence Based Medicine) legnagyobb ütőkártyája egy helyzet értékelésére és a szükséges terápia megválasztására a lehetőségek közül, logikusan a „kettős vakpróba” (Prospective Randomized Trial) vizsgálat, akár egy új gyógyszerről vagy terápiás eljárás hatékonyságának bizonyításáról legyen szó. Véletlenszerűen történik a betegek beválogatása ugyanazon kiválasztott kritériumok mellett, és kellő betegszám után megtörténik a kiértékelés a terápiát kapott, ill. nem kapott betegek gyógyulási eredményeit összehasonlítva. És ez rendben is van könnyebb vagy akár súlyosabb betegségeknel, ahol valóban jól körbe írhatók a beválasztási kritériumok. Ahogy közeledünk a halál felé, a végső kimenetel kezd egy olyan több száz vagy ezer ismeretlenes egyenlet felé haladni, amiből csak relatíve igen kevés ismert állandót tudunk rögzíteni. Akármilyen esetszámot is elérve, a végkövetkeztetés is csak esetleges lehet. Sajnos a tudomány sokszor képtelen felismerni, hogy nem az élet és halál ura, ezt a jogot Istennek kell átadni, bízva az Ő irgalmas szeretetében. De ezt ki kellene mondani, mert addig csak sötétben tapogatózunk. És nem mondjuk ki. Szervezünk százszámra méregdrága vizsgálatokat, késhegyig menő vitákat, konferenciákat, és nem tudjuk kimondani mi, orvosok, hogy a halál és annak közelében levő folyamatok már nem írhatók le a tudomány módszereivel, hanem a misztériumhoz tartoznak. Van egy tudományág: az orvosi bioetika, amelyet én egyfajta összekötő kapocsnak is nevezek az orvostudomány és a Krisztus-hit között. A bioetika képes felismerni a misztériumot, és az élet-halál határhelyzetekben való új terápiás megoldások alkalmazását csak a „józan tudományos megfontoláshoz” (scientific rationale) köti, nem követeli meg az értelmetlen tanulmányok, teóriák igazolásának halmazát. Sajnos ezt a deszakralizált orvostudomány képtelen figyelembe venni, okozva ezzel sok olyan halált, amelyet még el lehetett volna kerülni. A keresztény orvosoknak kötelező ez ellen küzdeni még akkor is, ha megmosolyogják amiatt, hogy erőfeszítéseik ellenére akár 10-ből csak 1 beteg marad életben. A sürgősségi orvoslás veszi figyelembe leginkább a bioetikai megfontolást. Ritka az, hogy ne kezdjenek el egy újraélesztést egy hirtelen halálnál, még ha reménytelennek tűnik, akkor is.

Az éles határhelyzetben, mint például az újraélesztés, nincs mese, meg kell próbálni, akármit is írnak a különböző esetszámmal demonstrált tudományos cikkek, tanulmányok. Ahol azonban van még idő gondolkodni, ott pont a tudomány által deklarált irányelvek válhatnak gátjává az életmentésnek.

A '90-es évek legelején történt; rezidens koromban egy ügyeletben hoztak gyors egymásután két súlyos eszméletlen koponyasérültet, CT-n mindkettőnek vékony agyburki vérömlenye volt, és agyduzzadás az agyvizenyő megnövekedése miatt, vélhető koponyaűri nyomásfokozódással. Sikerült rábeszelnem az ügyeletvezetőt, hogy csináljuk meg legalább a vérömleny oldalán az egyoldali kiterjesztett koponyacsont-eltávolítást mindkét sérültnél. Biztos belejátszhatott a műtét utáni vágy is, ami minden kezdő sebészben fellelhető. Nem volt tapasztalatom a koponyaűri nyomáscsökkentés sebészi kérdéseiben. A tapasztalt kollega mondta, hogy semmi értelme, mindkét beteg valószínűleg be fog ékelődni 1 napon belül, de ha ennyire akarom, rendben, leasszisztálja. Így is történt. Megcsináltuk az éjszakába nyúló két műtétet, másnap délelőtt 10 óra körül szinte egyszerre ékelődtek be, majd halt meg a két beteg. '94-ben szakvizsga után újra előjött bennem a kérdés. Immár valamivel nagyobb

tapasztalattal bírva, és főleg a gyermekek gyors beékelődéseit és halálát látva, képtelen voltam elfogadni, hogy egy elméletileg visszafordítható folyamaton (traumás duzzadás), melyet a traumatológia jó hatásfokkal kezel végtagokon, mi, idegsebészek nem tudunk úrrá lenni a saját területünkön, a koponyában.

1994 és '97 között, közel 20 esetben végeztünk koponyacsont-eltávolítást végső próbálkozásként súlyos agyduzzadással járó koponyasérülteknél. A halálozási arány (80%) semmivel nem lett jobb, mint a konzervatíván kezelt esetekben. Ugyanezt támasztották alá szép számmal a külföldi irodalmi adatok is. Aztán 1998 októberében, egy esős délutáni napon ügyeletben voltam, késő délután hoztak be egy súlyos koponyasérült 12 éves kislányt. Busz mögül lépett ki, az esőkabát arcvédelme miatt nem látott rendesen oldalra, így egy nagy sebességgel jövő teherautó elütötte. Eszméletlen állapotban, mellkasi és végtag sérülésekkel, politraumatizált, súlyos koponyasérülteként került be jobb oldali tág pupillával. A CT-vizsgálat térszűkítő koponyaűri vérzést nem mutatott, csak agyvizenyőt és duzzadást. Állapota rohamosan romlott, a másik oldali pupillatágulat is fellépett, a megkezdett konzervatív nyomáscsökkentő kezelések ellenére. Szomorúan közöltem a teljesen összetört szülőkkel, hogy nem tudunk mit csinálni a koponyaűri nyomással, gyermekük meg fog halni rövid időn belül. Az ügyeleti terhelés és a korábbi sikertelenségek miatt éppen nem terveztem többet, mint koponyaűri nyomásmérő agykamrai drain behelyezését. A fiatal aneszteziológus kollégám (Dr. Vimláci László Jr.) nem akarta elfogadni az eddig igazolt tudományos ténytet, hogy ez a gyermek biztosan meghal. Nagyon küzdött a különböző konzervatív nyomáscsökkentő módszerekkel, vízelvonással, a kis betegünk életéért, és kérte, hogy csináljam meg a csontelvételeket. Mondtam, hogy nincs értelme, hivatkoztam a nemzetközi és saját eredményeinkre.

Csak mondta, csak mondta, végül ráálltam meggyőződésem ellenére. A behelyezett drainből magasra spriccel az agyvíz, a nyomás óriási volt, amikor elvettem a kétoldali tenyérszerű csontot, és kinyitottam az agyburkot. Rögtön felkiáltottam „látod, nincs értelme, jön az agy kifelé, nem tudunk mit csinálni; a felszíni vénákat is szorítja a csontszél, azok is elzáródnak, még növekszik a pangás, ahogy ezt már sokan leírták. Semmi értelme nincs az egésznek!” Kétségbeesésemben a főbb vénák két szélére tömörített vérzescsillapítónak használt sebészi szivacsot helyeztem, hogy próbáljam menteni a vénákat. Ezzel a kitámasztással egyfajta alagutat képeztem az éles agyburok és csontszél leszorító ereje ellen. Így a vénás elfolyás nem lett lezárva.

A kis betegünk legnagyobb meglepetésünkre három hét kóma után felébredt, és nagyon hamar javult, gyógyultan távozott.

Akkor a szerencsének tudtam be az egészet: talán amikor kinyitottam a koponyát, éppen akkor állt meg az agyduzzadás, a kivétel erősíti a szabályt, mondtam magamnak. Nem ismertem fel, hogy a vénás elfolyás szabaddá tételével mekkorát segítettünk. Amikor pár héttel később hasonló sérült jött, és nem volt ott a fiatal aneszteziológus kolléga mellettem, nem csináltam meg a műtétet, hagytam meghalni a beteget. Szakmai hibát természetesen nem követtem el, hiszen az irányelvekben nem szerepelt a javasolt kategóriában a módszer, csak opcióként. És ez sajnos a mai napig így van külföldön és belföldön egyaránt a felnőtteknél. A gyermekeknél már a javaslat kategória felé tart a beavatkozás, de még mindig nem prevenció, hanem csak ultimium refugium.

Az eset után nem sokkal később, '98 decemberében, az addigi bűnben vezetett életemet felismerve tértem vissza gyermekkorom katolikus hitéhez, melyben egy keresztelmény, melyben látomásként a megelevenedett lélegző szenvedő Krisztust láttam az akkori Domonkos templomban a Thököly úton, döntő jelentőséggel bírt. Imádkozó orvossá váltam, és mély imádságba merülve ismertem fel, hogy a kislány megmenekülésében döntő szerepe lehetett a vénavédelemnek (éralagútnak), amit aztán igazoltunk is modelleken, képpalkotón, terjesztve a tudományos világban, és sok helyen elterjedt. De csak józan megfontolás maradt,

ahogy az egész koponyatető-eltávolítás, ezekben az esetekben. Nem tud a módszer a javasolt kategóriába feljutni, mert a tudományos közlemények eredményei nagyon szórnak, a korábban említett okok miatt. A túlterhelt ügyeleti munkában a választható megoldásokat, ami további műtői kapacitást, anyagi ráfordítást igényel, ráadásul sokszor eredménytelen, nem csinálják meg.

Az imádság során újabb és újabb szakmai gondolatok jöttek. Eddig nem látott súlyos agyduzzadás okozta koponyaűri nyomásfokozódást tudtunk uralni a módszerrel. Azt viszont észrevettük, hogy az igen magas nyomásokat is csökkenteni tudó metódika során, az extrém módon kitüremkedett agy keringése ugyan bírja, de amikor rázárjuk a bőrt, ismét megindul a nyomás felfelé, és több beteget így veszítettünk el, beékelődtek. Egyik legemlékezetesebb esetem egy kislány ellátása során történt, ami újabb előrelépést hozott a koponyaűri nyomáscsökkentés sebészi módszereiben. Az agyduzzadás a gyermekeknél úgy jön, mint a tornádó, mondogattam magamnak, miközben hazafelé bandukoltam fáradtan, egy nyári nap szerda délutánján, harminchat órás ügyeleti terhelést követően. A tizenhárom éves kislánynak nagyon nagy ütést kapott a feje a baleset során, de a helyszínen még adott állítólag valami hangot, talán nincs agytörzsi sérülése, ami lehetetlenné teheti a gyógyulást. Az agykamrák nagyon szűkek voltak, de hála Istennek, sikerült eltalálni, végül is kézben van, tudnak állandóan koponyaűri nyomást mérni.

Azért imádkoztam, hogy ha baj lesz, legyen inkább ma éjjel, mert következő napra szabadnapot vettem ki egy másik helyszínen lévő orvosi ügyelet miatt.

Este még betelefonáltam a kórházba, ahol megnyugtattak, 20 Hgmm nyomást mértek. Talán megússza a gyermek, gondoltam, még messze van a 30 Hgmm-től, és azt is három egymást követő órán át kell túllépni, akkor van szükség a műtétre. Így egyeztünk meg az intenzíves kollégákkal, amikor a konzervatív terápiais lehetőségeik kimerültek a nyomáscsökkentés tekintetében.

Másnap tudtam pihenni a külső ügyeletben. Természetesen állandó telefonkapcsolatban voltam a kollégáimmal. A bemondott nyomásértékek 16-22 Hgmm között mozogtak. A kislány változatlanul mély szedációban volt.

Este tizenegykor hívtak, hogy 28 Hgmm-es nyomást mértek.

Azon izgultam, csak ne lóduljon meg az agyduzzadás. Sajnos, meglódult. Éjjel 1 órakor 32, majd 35 Hgmm. Kértem a kollégámat, készüljenek a műtétre, ez beindult!

Közben visszaemlékeztem egy hároméves kisgyerekre, aki 10 perc alatt ékelődött be a szemem előtt, meg sem tudtunk mozdulni, olyan gyorsan halt meg. De hát itt az új módszer! Persze, mindenki bírál, hülyének néz, de jók az eredmények. A halálozási arány csökkent.

Ismét hívtam a kórházat.

– Sajnos, nagyon terhelt az ügyelet, két gázoltat hoztak, a műtők teli vannak, a kislányt most nem tudjuk bevinni! mondta kollégám a telefonba.

– Próbáld meg! Ha még a következő órában 30 Hgmm koponyaűri nyomás felett mértek, valahogy meg kell operálni. Közben átkoztam a helyzetem, hogy itt ülök tétlenül, és nem tudok azonnal rohanni a kórházba, a kislány agya meg bármikor beindulhat, mint a tornádó! Váratlanul és kegyetlenül.

– 30 Hgmm – mondták a következő eredményt, de a műtők, sajnos, foglaltak.

Határeset! – gondoltam, és imádkoztam magamban. Utána megnyugvasként jött a két 28 Hgmm-es nyomási érték, majd hajnali ötkor 35 Hgmm, aztán hatkor 38 Hgmm. Biztos, hogy megindult! Kiismerhetetlen ez az egész. Ha egy héttel, tíz nappal a sérülés után nem jelentkezik ezeknél a nagyon súlyos agysérülteknél mindez, akkor mondhatjuk, hogy most már nagy valószínűséggel elmúlt a veszély. Most a harmadik napnál tartunk, a legkritikusabb időszak. Mennyire keveset tudunk mi, orvosok egy ilyen egyszerűnek látszó dologról, mint az agyduzzadás, sejtduzzadás, aztán mégis gyakran milyen beképzeltlen viselkedünk.

A reggeli hét órás mérés a kislánynál 40 Hgmm volt, én addigra valósággal kilöttem magam az ügyeletről, beértem az intézetbe, egyenesen a műtőbe rohantam, már ott volt a gyermek. Gyorsan elvégeztem a csontelvételt és az alagutakat. A pillérek tartottak, de az agy duzzadt még, lassan, nagyon nehéz volt a bőrt zárni. 28-as nyomással vettük le a kislányt az asztalról. Éreztem, hogy még nem múlt el a veszély. Az agyduzzadás nevű tornádó újra támadni fog! Így is lett. Késői délután ott ültem a gyermek mellett az intenzív osztályon, addigra már tartósan 40 Hgmm körüli nyomásértékek voltak. Ott ültem, és imádkoztam, amikor hirtelen tovább tágultak a pupillák a barbiturát kómában lévő gyermeknél. A nyomásmérő 50-55 Hgmm körüli értékeket is mutatott. Imádság közben megszólalt bennem egy hang: „nyújtsd még a bőrt, és akár hagyd nyitva. Újabb teret nyersz!”

Azonnal cselekedtem, és felvágtam. A nyomás leesett ismét 30 Hgmm alá, a pupillák visszaszűkültek, a vegetatív paraméterek rendeződni kezdtek, a kislány élt. Harc minden szabad térfogatért!

Így született meg a „nyitott bőr” és bőrnújítási technika, ami tovább javított az eredményeken. Megint igazolódott bennem az imádság gyógyító ötleteket adó ereje.

A kislány nagyon lassan kezdett javulni, nyolc hónap után szólalt meg, értelmét visszanyerte. Mozgásán ugyan sokáig látszott a szörnyű sérülés nyoma, érzelmileg labilisabb volt, aztán évek alatt utolérte önmagát. Elvégezte jól az egyetememet.

Egy másik alkalommal a tornádó ismét támadott.

Rengeteget tanultunk az előbbi esetből, legfőképpen azt, hogy az alagutak soha eddig nem látott nagyságra engedik tágulni az agyat anélkül, hogy az erei összenyomódtak volna, tehát a keringése elvesztése nélkül. Ehhez viszont már a fejbőr mérete kevés volt. Hogy mennyi kellemetlen meglepetést tartogatnak még a gyerekek, arra azonban nem gondoltunk.

Az előbbi eset után két hónappal behoztak az egyik kórházba egy tizenkét éves kisfiút, aki magasból esett le, és súlyos agyzúzódást szenvedett. Nem én mentem be hozzá, hanem a kollégám, ugyanis ő volt az ügyeletes. Ketten rohagáltunk akkoriban a budapesti éjszakában a pesti gyerekkórházakba, ha súlyos koponyasérült volt.

Szóval, ő ment be a kisfiúhoz, beletette a nyomásmérőt, 20 Hgmm körüliek voltak az értékek. Mivel negyvennyolc óra hangos ügyelete volt, fáradtan hazatámolygott, és lefeküdt aludni. Éjjel két órakor szól a telefonom, a kollégám volt. Azt mondta, hogy hullafáradt, nem segítenék-e, mert a nyomások kezdenek nőni. 45 Hgmm körüli nyomásértékeket mértünk, ami azonnali, gyors műtétet kívánt. A bőrt a fejtetőn nem zártam össze, és nyújtottam, ahogy bírtam, nehogy úgy járjak, mint az előző kis betegemnél. Nagyon jól tettem, a tornádó elment, de néha ijesztgetett minket a 25-30 Hgmm-es időnkénti értékeivel. A gyermek meggyógyult.

A legvadabb tornádó, ami egyből támadt, és mégis le tudtuk győzni, egy hároméves kisfiúnál volt. A gyermek magasból esett le, rohamkocsival hozták, eszméletlen állapotban volt. A helyszínen még nyöszörgött. Ezek az adatok azért fontosak, mert aki a helyszínen komolyabb életjelt mutat, az reménykeltőbb, mivel élettel összeegyeztethetetlen sérülése azonnal nem volt. Persze, a vérzések akkor indulnak meg, és a nyomás fokozódása is. A kisfiú CT-jén jobb féltekei súlyos duzzadás látszott, a jobb oldali pupilla már kitágult, a gyermek biztosan haladt a sokat emlegetett beékelődés felé, ami az agyhalálhoz vezet. Azonnal léptünk, és mivel csak a jobb agyfélteke látszott sérültnek, elég volt a jobb oldali műtét ahhoz, hogy a nyomás jelentősen csökkenjen. Teljesen megnyugtató állapotba került a gyermek, este tizenegy órára mindenki megkönnyebbülten nyugtázta, hogy sikerült újra egy kis életet megmenteni. Éjjel három órakor csörgött a telefon. Rosszat sejtve ugrottam ki az ágyamból. Izgatott hang szól, az intenzíves orvos: „35-40 Hgmm körüliek a nyomások, tágul a bal pupilla is!”

A gyerekek elképesztő dolgokra képesek, nem csak egészségesen, de betegen is. Ahogy egy influenza egy pillanat alatt ledönti őket, és negyven fokalazuk lesz, ugyanúgy viselkedik náluk az agyduzzadás egy sérülés után is. Jelen esetben is ez történt.

Mire beértem, a kisfiú már a műtőasztalon volt, de a nyomásai kétségbeejtően magasak, 55 körül jártak. Nagyon gyorsan szedtem le a bal oldali koponyafelet is, és a jobb oldalt, ahol már bőr fedte csak, újra kinyitottam. Az agy befejezte haragos duzzadását, és kényelmesen megpihelve megállt, kitüremkedve a fej két oldalán. Az alagutak működtek, a csontszél nem szorította el az ereket. Nagy óvatossággal elkezdtem zárni a bőrt, de rögtön éreztem, hogy baj lesz, mert a nyomások egyből emelkedni kezdtek. Tanulva már az előzőekből, a fejtetőn nyitva hagytam a bőrt a csont felett, és engedtem az agyat pihenni. Két hét múlva felébredt a gyermek, egy hónap múlva már járkált. Az újabb térnyerési „nyitott, nyújtott bőr” technika is kikristályosodott.

2006-ig megnyugodva éltem abban a tudatban, hogy a sérülés pillanatától jelentkező fatális agyduzzadás kivételével tudjuk uralni a súlyos koponyasérültek koponyaűri nyomását sebészi úton. A módszerünk elterjedése évi sok-sok súlyos koponyasérült életét fogja visszaadni szerte a világban. 2006 tavaszán aztán rádöbentem, hogy még messze az igazság, semmit sem tudok, csak öntelt voltam.

Egy 19 éves motorbalesetést hoztak be, este 11 óra lehetett. CT-n mérsékelt ödéma, eszméletlen állapot. A behelyezett nyomásmérő 18 Hgmm-t mért. Átfutott az agyamon a „tornádó”, de gondoltam, majd elkapjuk, ha 25 Hgmm-re ér a nyomás, felügyelet alatt van, az intenzív osztályon állandóan mérjük a koponyaűri nyomást. Nyugodtan aludtam egy emelettel lejjebb a szobámban, azzal, hogy milyen sokat tudok a súlyos agyduzzadás kezeléséről. Hajnali 5 órakor 5 perc alatt ékelődött be, moccanni sem volt ideje a személyzetnek.

Amikor a gyógyító orvos halálközeli helyzeteket próbál kezelni, megtartva a tudományos gondolkodását, át kell, hogy adja magát a misztériumnak, hogy segíteni vagy éppen elfogadni tudja azt, ami bekövetkezik. Ez emberi erővel nem megy, csak térdre esve, térdén állva, imádságban.

„Soha nem fogadható el az a halál, amely ellen a legkisebbet is megtehettük volna.” (Prof. Papp Lajos)

Néha eszmél a tudomány. Az 1970-es években nagy botrányt kavart egy kísérlet, melyben egy halált okozó vírusos agyvelőgyulladás elleni új gyógyszert vizsgáltak. Annak ellenére, hogy látták a jó eredményeket, tovább folytatták a kísérletet. A placebót kapó betegek közül így sokan feleslegesen haltak meg. A jó eredmények publikálása után el is marasztalták a kutatócsoportot, hogy miért nem állították le rögtön a kísérletet, és adták mindenkinek a gyógyszert. Tehát óriási a küzdelem, sokszor a betegek életéért folyik a harc, melybe sajnos sokszor hátráltató tényezőként szólnak bele az egyéni hatalmi érdekek. Megtapasztaltam. Egyedül nem is megy. Lehet, hogy az ötlet egy emberben születik meg, de végigvinni csak csapatban lehet. Tehát csak a többes szám első személy az érvényes.

2003-ban már 5 éve próbálkoztam tudatosan átélni a beteg szenvedését, hogy megforgasson, motiváljon, ötletek szülessenek bennem. A betegektől felvett szenvedést emberi erővel nehéz bírni, de ha imádságban átadjuk Krisztusnak, akkor minden nap megújulva kezdhethetjük a napunkat. 2003 májusában egy elkeseredett férj keresett fel. Elmondta, hogy feleségének rosszindulatú agydaganata van. Egyszer már átesett egy operáción, ám a daganat visszanőtt, nem akarják újraoperálni, hisz úgymint kinő, ezért nincs értelme így hosszabbítani az életét. Ő azonban még élni szeretne, még ha csak néhány hónapot is. Felvettem ezt a keserűséget, és megértettem, hogy mi, orvosok nem zárkozhathunk el egy kommunikáló beteg esetében, hacsak nem valami óriási műtétről van szó, amibe a beteg belehal. Nem erről volt szó, hanem egy nehezebb kategóriába tartozó mikrosebészeti agyműtétről, amelybe nem kell feltétlen belehalni. Ezeket a beavatkozásokat nem etikátlan elvégezni, ha a beteg kéri, mint életmeghosszabbító műtétet, akár rövid időtartamra is. A

problémám az volt, hogy ez valóban egy precíz mikrosebészeti műtét kellett, hogy legyen a mozgatómezőben, ráadásul a domináns féltekében (beszéd- és azt megértő központok). És én akkorra talán-talán tapasztalt baleseti idegsebésznek ugyan mondhattam magam, de semmiképpen sem tapasztalt mikrosebésznek. (Az agy- és gerincsérülések ellátásában ritkán van szükség mikroszkópos munkára.)

Sajnos, a hazai képzés különböző okok miatt a mai napig nem olyan szintű, hogy a szakvizsgával együtt megadja a mikrosebészeti jártasságot is. Ezt később az élő betegeken való gyakorlással szerzi meg az ember, melynek során nehéz morális problémákon kell átverekednünk magunkat. Sokat szenvedtünk ettől akkoriban, tudásra éhesen. Nem kaptunk lehetőséget. Minden beteget a vezető orvosok operáltak, mondván: a beteg úgy jár jobban, ha a tapasztaltabb kolléga műti. Ez külföldön is így volt. Nehezen értettük meg. Egy Rómában megrendezett nagy európai orvoskongresszuson a világ egyik leghíresebb agysebésze tartott előadást. Az akkor már 75 éves szakember elmondta, hogy amikor átvette elődjétől osztálya vezetését, a legbonyolultabb elhelyezkedésű daganatoknál 23%-os halálozási aránnyal kezdett. Aztán bemutatta, hogyan ment le ez az arány 20 év alatt – 60 éves korára – az elfogadható 2-4%-ra. És ez bizony mindenütt így van. Életem egyik fő szakmai célja, hogy ezt elkerüljem, és elkerüljék azok a fiatal orvosok is, akik felügyeletem alatt tanulnak. Úgy érzem, jó úton vagyunk, és ebben ismét az ima segített. 2003-ban én ilyen, félkarú, félig kiképzett magyar szakorvos voltam, ráadásul bizonyos értelemben túlkoros is, mivel késve kezdtem az orvosi tanulmányaimat. Hiába voltak nemzetközileg is elismert, komoly szakmai sikereim a koponya- és gerincsérülések ellátásában, és hiába szereztem elfogadható gyakorlatot a felszínhez közeli daganatok eltávolításában; az igazi agyi mikrosebészeten, mely az idegsebészet legnehezebb része, sehol sem voltam. Ott állt előttem ez a szerencsétlen beteg, akit nem akartak megoperálni – tulajdonképpen elfogadható indokkal – a szakma szabályai szerint. (Ahol ugyanis nem várható 3 hónapnál hosszabb biztos túlélés, ott az onkológia ajánlásai szerint orvosnak nem kötelező elvégeznie a nagyobb kockázatú beavatkozásokat.) Én mégis azt éreztem, hogy ez kivétel, mivel beleéltem magam, és módomban volt megismerni a beteg és családja helyzetét. Mit tegyek? – kérdeztem. Imádkoztam. Közben jött a segítő gondolat, hogy lemegyek a boncterembe, és hivatalos boncolás keretei között friss holttesten modellezem a tervezett műtétet. Ezzel a kegyeleti kívánalmakat sem sértem meg, hiszen a hivatalos boncolás folyamán az agyat körülbelül 1 cm-es szeletekre vágják fel a vizsgálhatóság miatt. Így mintegy 6 alkalommal a műtét előtt elvégeztem ezeket a gyakorlatokat, és ha nagy nehézségek árán is, de jól sikerült a műtét. Mindez egyben keserű felismerés volt, hogy az idegsebészet technikailag legnehezebb részében a mikro-idegsebészetben bizony teljesen kezdő vagyok, holott majdnem egy évtizedes szakorvosi gyakorlattal rendelkezem. Ez Magyarországon egy teljesen elfogadott dolog a mai napig, és szolgálhatja ugyan a betegek érdekeit átmenetileg, de a generációváltásoknál ebbe sokan belehalnak, mint azt a nagyhírű külföldi szakteknitély is elismerte Rómában. Az összteljesítményben sem jó, mert ha csak 10 ember csinálja az országban, az abból jövő innováció sokkal kevesebb lesz, mintha többen kapnák meg a lehetőséget. Ráadásul a kiválasztás is sokszor egyéni szubjektív megítélés alapján történik. Nagy problémája ez a manuális szakmáknak manapság is, főleg az agyi mikrosebészeten, amit képtelenség asszisztensi oldalról megtanulni. A hibát nem lehet korrigálni, ahogy azt a makrosebészeten lehet, akár egy ér vagy bél téves átvágásánál. Így aztán mindenki egyénileg próbálja megszerezni a speciális tudást, valóban ellesésről van szó, mely a hatékonyságot csökkenti. Az ősidőktől járja végig újra a kudarcokat, akár a nagynevű elődök, amikor élőkön kezdik a szakmai gyakorlatot. Azt viszont felismertem, hogy a boncolási munka rendkívül hatásosan javította a műtėti mikrotechnikát, még erre az egy esetre is. És elkezdődött egy egészen más orvosi élet számomra, mint eddig. A baleseti idegsebészet nem hagyott időt a

mikrosebészeti képzésre. Az ehhez hasonló esetekkel viszont találkozott az ember, és rossz érzés, ha nem tud segíteni.

Emlékszem, hogy kétéves szakorvos koromban egy fiatal nőbetegnél egy körfűrészről nagy sebességgel lepattanó fűrészfog a jobb szemem keresztül hatolt be a koponyába, és állt meg a mélyben, az agyalapon, nagyon kritikus helyen. Mindenképpen el kellett távolítani, mert véreztek a sérült mikroerek. Nagy szenvedés volt, épp a mikrosebészeti képzés hiánya miatt. A jó Isten segített meg minket. Éreztem, hogy az elhunytak segítségével, a boncolásokkal modellezett műtétekkel sok hiányosságomat pótolhatom.

A másik jelentősége az, hogy a holttesteken végzett beavatkozások során olyan új innovációk jöttek, amelyek bevezethetők voltak a gyakorlatban. Tapasztalat és imádság: ez kellett nekem az ötletekhez. Magamtól semmi nem ment volna, ugyanott tartanék, ahol 1998 előtt. Hiába végeztem két egyetemet, tanultam meg a tudományok 10 000 oldalait, tettem sok egyetemi vizsgát és szigorlatot, aztán szakvizsgát, semmi ötlet, semmi kreativitás. Pedig ott voltak a szemem előtt. 1997-ben „kipréseltem magamból” egyetlen tudományos cikkemet. Sokadszorra leírtam azt, amit előttem már mások is leírtak. Aztán a gyermekkorom hite felé való visszafordulásom után jött az ébredés a tudományban is. Akkor Krisztus már meg tudott védeni a kísértésektől, mert elfogadtam Őt mint legfőbb követendő példát. Soha nem tudjuk eléggé megközelíteni, és éppen ez az, ami állandóan inspirálhatja a benne hívő embert. Ezt a lépést kell megtennünk nap mint nap.

A klinikai munkámon kívül minden időmet a bonctermekekben töltöttem. Furcsa és nehéz világ ez. A kórboncnok orvosok többsége sem feltétlenül, szeret ott lenni. Bejönnek, megnézik a boncmesterek által kivett szerveket, belül a testüreget, gyorsan lediktálják diktafonba, és mennek az intézet szokásos kinézetű részébe, ami olyan, mint más laboratórium. Munkájuk fő része, a szövettanok értékelése nem feltétlenül a boncteremben eltöltött idő. Akiknek viszont bírniuk kell az állandóan halottakkal, felboncolt testekkel teli környezetet, azok a boncmesterek. Rakodni állandóan a holttesteket, felnyitni a koponyát, eltávolítani az agyat, kinyitni a testüreget, kiszedni az összes szervet, szakszerűen felválni őket, észrevenni a kórosat és úgy odakészíteni a kórboncnok orvosnak, hogy olyan nagyon hozzá se kelljen érnie, és lássa az elváltozásokat. Aztán visszatenni mindent a hasüregbe, mellüregbe, kitömní a koponyát és a garatot papírvattával, majd visszahelyezni az eltávolított koponyatetőt. Aztán mindent szépen összevarrni, hogy a hozzátartozók számára kegyeleti sértés ne essék. Közben fröccsen rád a vér, a testnedvek, hogy a béltartalomról már ne is beszéljünk.

Azzal a fajta nehéz és idegileg fárasztó munkával, ami a bonctermekekben történik, alig találkoztam az egészségügyben; talán a krónikus belosztályokon, elfekvőkben. A hospice osztályok nővérmunkája hasonlóan nehéz. Ezt a munkát végzik Teréz Anya nővérei, a Szeretet Misszionáriusai. Vajon hogyan lehet ezt kibírni? Két lehetőség van: egy jó és egy rossz. Vagy iszol, vagy semmihez sem fogható alázattal fordulsz a halál, illetve a halott emberek felé. A szakmában az iszákost kollégái előbb-utóbb kivetik maguk közül. Olyan szolgálatkész, becsületes társasággal, mint a boncmesterek még sehol sem találkoztam a civil szférában. A betegápolással foglalkozó szerzetesrendeknél természetesen mindez alapkövetelmény. Talán a hegymászók, barlangászok lehetnek hasonlóak, mivel mindig egymásra vannak utalva. Nagyon jó barátokat szereztem közöttük. Munkám során mindig megköszönöm a halottnak, hogy dolgozhatok rajta; hogy segíti az élőket, engedi, hogy gyarapítsam, elmélyítsem a tudásomat. Mielőtt hozzákezdenék a gyakorláshoz, minden alkalommal mondok egy imát az elhunyt lelki üdvéért. Kezdetben csak heti egy-két alkalommal végeztem a gyakorló vagy modellezett műtéteket. Kezdetben egy ócska, egy irányban mozgatható mikroszkóppal dolgoztam, ezzel szenvedtem évekig. Mindig a holttestet kellett az eszközhöz igazítani: meg kell valljam, rettenetes volt. Aztán rájöttem, hogy a relatíve olcsó ipari kismikroszkóp is kiválóan alkalmas erre a feladatra. Voltak olyan évek,

hogy heti négy nap is lent voltam a boncteremben, mivel még kevés betegem volt a klinikumban. Nem volt gusztusos a bonctermi munka. Keveset találkoztam gyakorló manuális orvos kollégával. Vajon miért? Hiszen egyértelmű az a hatalmas előny, szakmai biztonság, amit ott szerezhet az ember nap mint nap. Bizonyítékom van rá! Hiszen a középkorban elinduló sebészet nagymesterei nem is tudom, meddig, állandóan a bonctermeteket látogatták. Miért maradt el ez teljesen mára? De a művészek is: gondoljunk csak Leonardo da Vincire vagy Michelangelóra. Tökéletes anatómiai tudással rendelkeztek, amit holttestek boncolásával szerettek meg.

Vajon miért maradhatott el a bonctermi munka a jelenkor sebészetében? A választ több mint egy évtizede Szent II. János Pál pápa adta meg, amikor emlékeztetett arra, hogy Európa és a fejlett világ az élet helyett a halál civilizációját építi. Az önző fogyasztással, a napi százezernél több abortusszal stb. És paradox módon legjobban a halál elől menekül. Ezért fiatalítják magukat az öregedő filmsztárok vagy sokan mások, minden eszközt bevetve az öregedés, a halál közeledte ellen. Minden félelem a halálfélelemre vezethető vissza. Az állandó találkozás a halottakkal – ráadásul a felboncolt testekkel – pedig óhatatlanul a halállal való közelségre emlékeztet. Ezt nem szeretik az orvosok. Abban a pillanatban, hogy vége van egy sikertelen újraélesztésnek, úgy eltűnik mindenki, hogy híre-hamva sem látszik. Vagy az elparavánozott haldoklót sem látogatja már az egészségügyi személyzet a nővéren kívül. Már jócskán keresztény orvosnak vallva magam, döbbsentem rá, hogy a haldoklókkal mi, orvosok nem törődünk. Már nem tudunk segíteni, kész, vége a feladatnak. És egyszer hirtelen megálltam egy haldoklónál. Pár éve történt, egy ügyelet utáni kora reggel, viziten. Megfogtam a kezét, és megsimogattam. Arca kisimult, nyugodt lett, és meghalt a kezeim között. Átkísértem. Szeretetlenben, ahogy Teréz Anya tanította. Milyen jó az Ő gondolatait olvasni, aztán milyen nehéz megtenni, amit mond. Minden elismerésem a Hospice dolgozóinak: döbbenetes munkát végeznek. Átkísérni, átkísérni szeretetlenben a haldoklót.

Tehát félnek a haláltól az orvosok. Engem is utolért ez a kiégettség, hiába imádkoztam: egyszerűen elegendem lett a boncteremből, a felboncolt testekből, a rám fröccsenő hullanedvekből, a halottak véréből. Nem is mentem vagy egy hónapig, ugyanakkor éreztem, hogy a tudásom így kopni fog. Ezt érezheti egy sportoló is, amikor leáll az edzésekkel. Óriási tévedés, hogy a könnyebb műtétekkel fenntartható a műtéti mozgásrutin. Erre jók a friss holttesteken elvégzett boncműtétek. Ezeket lehet úgy végezni, hogy ne sérüljenek a kegyeleti szempontok. Imádság közben jutott eszembe az a teljesen új gyakorló módszer, hogy a felvágott hasi szervekből (lép, máj vagy akár tüdő) olyan daganatokat lehet modellezni az agyban amelyek teljesen követik a kóros képet. A tokok és rétegek lefejtése, ami az egyik legfontosabb, 90%-ig modellezhető az úgynevezett cadaver műtéteknél. Csak bírni kell lelkileg. És én sem bírtam, hiába imádkoztam. Utána elkezdtem imádkozni azért a Rózsafüzért, hogy adjon nekem az Úr valami olyan ötletet, amitől bírom. És megint megkaptam a kreatív gondolatot, újból bizonyítva az imádság erejét a tudományban. Ezúttal egy mentális ötletet kaptam. Felidéztem – mert mélyen megérintett –, amikor Teréz Anya azt mondta, hogy a szenvedőkben fel kell ismernünk az élő Krisztust. Ezért végzünk annyi szentségimádást. Teréz Anyát kérdőre vonták, hogy miért nem járják akkor is az utcákat, mert sokkal hasznosabb lenne az imádság helyett a segítség. Tehát ez az emlékezés, felidézés történt, amikor az elmém következő gondolatát kaptam felülről, az ima közben: „Ismerd fel Krisztus keresztről levetett, véres, gyakorlatilag feltrancsírozott, összeszurkált, agyonvert testét a felboncolt holttestben! Undorodsz tőle?” Hát persze, hogy nem! Elfutottam volna a kereszt alól, amikor a tanítványok és az asszonyok levették Jézus testét a keresztről? Jó kis keresztény lennék! És amikor ez a kreatív spirituális ötlet a jó Isten kegyelméből beesett, onnantól szerettem a halott emberi testeket, amióta Krisztus halott testét is felfedezem bennük. *Fontos, hogy a gyakorlás előtt akár puszta kézzel is megérintsem a kezüket, karjukat*

egy imádság kíséretében a lelki üdvükért. És ezzel egyben megindult egy teljesen új képzési rendszer önmagam és remélhetőleg a rezidenseim számára is.

Milyen könnyű beszélni a hit erejéről, látva a sok szép gyógyulást lehetetlen helyzetből. De amikor nem gyógyul a beteg, és meghal akkor mennyivel nehezebb ez! Nehezebb átadni, hogy Isten akkor úgy segít, hogy elviseljük a fájdalmat, szomorúságot, tudva azt, hogy Isten számára nincs halál: a szeretett személy tovább él Vele, Átala és Őbenne ugyanúgy, ahogy mi is itt a földön, ha hiszünk Benne, és Isten országát építjük. És mennyivel nehezebb mindez, amikor a gyógyítót éri el a tragédia a szeretett családtag, barát elvesztése. Sajnos nemrégiben át kellett élnem legkisebb gyermekem, a 10 éves kisfiam tragikus elvesztését. Pár gondolat arról, hogy a legnagyobb tragédiánkban is ott van a végtelenül irgalmas és szeretetreméltó Isten, és segít.

Az élet adja a keresztet, de Jézus adja a segítséget elviselni, ha imádsággal szemlélődve hagyjuk, hogy bennünk éljen. A kisfiam nagyon rövid epilepsziás előzmények után, melynél kiderült, hogy a beállított gyógyszer a minimális szintet nem érte el, jól lett, rohammentessé vált azonnal a megfelelő gyógyszer szint hatására. Ez, sajnos, mindenkit megtévesztett. Minden szülő a jót akarja elhinni, különösen, ha látja is a jót. Gondolom, a gyermek-epilepsziával foglalkozó orvosok a család lelki védelme érdekében nem a legrosszabb lehetőségeket említik, mert abba bele lehetne örülni: Ketrebe nem lehet zárni a gyermekeket. (Százból egy gyermek lesz epilepsziás.) Sajnos, mi sem tudtuk, hogy bele lehet fulladni egy párnába, vagy éppen a fürdőkádba, vagy éjszaka a saját hányásába, vagy bárhol kis vízbe is kellő gyógyszer szint és tartós tünetmentesség esetén is. Lépcsőkön is le lehet zuhanni, és sorolhatnánk a veszélyeket. Nem kaptunk, és nem is volt ilyen információnk. A mi kisfiunk a teljes jólét közepette a betegség indulása után 4 hónappal, az emelt megfelelő gyógyszer szint elérése utáni 3 hónap teljes rohammentesség után a kertünkben lévő téliesített medencénkbe esett bele, és fulladt meg úgy, hogy mi otthon voltunk, és a keresztstüleit vártuk a 10 éves születésnapjára. Imádkozó kisfiú volt, ministrálni is szívesen ment, szépen élte a gyermekkor istenhitét. Utolsó délelőtt is a Péter a köszikla című filmet nézte meg, és a jezsuita pap nagybátyámról készült rövid dokumentumfilmet. Iskolába járt, közlekedett lépcsőn is egyedül, sportolt, néptáncolt, rendesen tanult, ahogy a többi gyermek, néha csintalankodott, ahogy a többi, semmi jel nem mutatott a betegség kiújulására. Én találtam meg. Az 1 órás kétségbeesett újraélesztés sikertelen volt.

Krisztus a legnagyobb bajban sem hagy el. Kis halottunk felett imádkoztuk a rózsafüzért, megidézve Boldog Batthyány Lászlót, amikor tragikusan Ödön fia meghalt. „köszönjük, hogy eddig velünk lehetett”.

Tudtuk a feleségemmel, hogy nem a jó Istent kell számon kérni. Ő a paradicsomba nem teremtett tragédiákat, háborúkat, betegségeket, gyermekhalált sem. Ezt az ember és az emberiség hozta létre, beleértve magamat is. Azt, hogy Ő ezt hogyan hozza helyre, arra már nem nekünk kell ötleteket adni. Ennek ellenére megpróbáltam, amikor újraélesztettem, mondtam magamban: „Istenem, legyél Te a kis Lázár vagy a naimi fiú”. De rádöbbentem egy idő után: ez nem így megy. Isten óriási önkorlátozásokat tett, különösen a gyermekhalál megengedésével kapcsolatban. Hogy ezt mikor oldja fel, az kizárólag az Ő dolga. Állítólag XVI. Benedek pápa arra a kérdésre, hogy mi lenne az egy kérdése a jó Istenhez, válaszolta azt, hogy a gyermekhalálra kérdezze rá. Gondoljunk csak a két kis fatimai gyermekre, Francsóra és Jacintára, akiket magához engedett röviddel a jelenések után. Bízunk kell benne. Ettől a fájdalom még iszonytató, ahogy az önvád is. Jézus biztos ígéletben hagyta, hogy a gyermekek azonnal hozzá kerülnek ártatlanságuk miatt az örök boldogságba, ami nem mérhető a földi örömmel. Az Úr egy csodálatos látomással segített, látva állapotomat. Egy szentségimádáskor kaptam a Bazilikában, amikor is az Oltáriszentségben megjelent Jézus és a kisfiam. Jézus, akit a turini lepel élő arcaént láttam meg, átfogta a kisfiam vállát, miközben hallottam, hogy azt mondta Marci: „jól látod apu”. Korábban is kaptam hangüzenetet, a

legfontosabb az volt: „nyugodj meg, Jézus karjaiba hullottam”. Sok bátorító üzenet jött még. Egy édesanya, aki a kispap seminarista fiát vesztette el egy epilepsziás roham kapcsán (szobájában fulladt meg hajnalban), üzenetben kapta fentről a fiától, hogy Marci lelkét ő vitte fel Jézus karjaiból a mennybe. Egy hónapig kaptam üzeneteket, utána már nem. Jezsuita pap nagybátyám azt mondta, ezek sokat segítenek életed végéig. Mindezek ellenére mint apa, mint orvos is megsemmisülve éreztem magam hónapokig. Közelebb akartam kerülni Istenhez, és rádöbbsentem arra, hogy abban a rohanó keresztény orvos életben, amit annyian gyakorlunk mi, gyógyítók ez nem egyszerű. Beszélünk a hitünkről, de nem tudunk rálépni az Istennel való egyesülés útjára. Mindig mi akarjuk a kormányt tartani, és ahhoz kérjük Krisztus segítségét. Mondjuk, hogy „legyen meg a Te akaratod”, de úgy, hogy a magunk akarata mégis az első legyen. Néha megállunk, és rájövünk, hogy már megint inkább önző, sikerorientált tanúságtevő életet élünk és nem gyümölcsorientáltak. Óriási veszély a vallásos gőg, ami könnyen elér minket. Megtapasztalom, hogy nehéz a szemlélődő imádság útja, ami közelebb visz Istenhez. Ez kell, hogy legyen a fő cél. A többi ebből következik. Már nem csak használni akarom Jézust, hanem vele lenni, benne élni, ahogy Mustó Péter SJ atya tanácsolja a „Csendben születik az élet” című könyvében, mely nagyon sokat segített. Rádöbbsentem, hogy beleestem ezekbe a hibákba. Az édesapai létem, aki egészségesen akarja látni a kisfiát (és annak is látszott) felülírta az orvosi helyes gondolkodás során nélkülözhetetlen kételkedést. És nem is emiatt van önvádam, mivel a figyelmemet sem hívták fel igaz, nagyon ritka, de nem teljesen irreális életveszélyre, amiben volt az egészségesnek látszó kisfiam. Az önvádat abban látom, hogy nem tudtam mélyebb hitre jutni, ami által rádöbbsentem volna akár mint magához a betegséghez igazából nem értő féllaikus orvos, hogy például megkérdőjelezhető az epilepsziás gyermekeknél az az általános kezelési trend hogy „éljen úgy, mint egy normális gyermek”, ha rohammentessé válnak is. Sajnos a normális gyermekek ma az iskolákban és az életben állandó versenynek, stressznek vannak kitéve, nem biztos, hogy ez jó a látszólag tünetmentes epilepsziás gyermeknek. Talán jobb lenne ilyenkor a szemlélődés felé, művészetek felé orientálni a gyermeket. Soha nem foglalkoztam epilepsziával, a sok imádság során ez egy belső megérzés. Azt is tudom, hogy sokan vannak akik „kinövik”, nyilván nem lehet csak a ritka szerencsétlenségek alapján ítélni.

A folyamatos imádság közben, amit 5 hónapja végzek minden nap, azt is felidézem, hogy az önvádat a gonosz lélek gerjeszti, mert nyilván mulasztásaim nem tudva és akarva történtek, és Krisztus mindig az Irgalmas és megbocsájító mennyei Atyáról szól. Az önvád mindig önmagunkkal való foglalkozást jelent, ilyenkor megint mi vagyunk a középpontban, nem Krisztus, ahogy Mustó atya írja a könyvében. Mindenkinek, aki nagy kereszt alatt roskadozik, szívből ajánlom gondolatait.

Ilyenkor megmérettetik a hitünk, és rá kellett döbbsennem, hogy hitetlen Tamás vagyok. Én is kértem az Urat, hogy belenyúlhassak a sebeibe ismét, nem volt elég az 1998-as keresztélmény. Megkaptam ezt is az említett kép- és hangüzenetben. Sokat segít az emberek együttérző szeretete a családban, a barátoktól és munkatársaktól, ami mind Isten szeretetét tükrözik ebben a nehéz életszakaszunkban, amit feleségemmel gyermekeinkkel átélünk.

Kitartani Krisztusban, az imádságban benne élni, ez az egyetlen út, és nem azért, hogy elviseljük a nehézségeket, hanem azért, mert ez az „út, az igazság és az élet” ahogy Ő mondta. Ebből fakad, hogy elviseljük a hitünkben kitartva a legnagyobb tragédiáinkat is. „Istent szeretőknak minden a javukra válik” – mondja Pál apostol, még a legnagyobb bajok is, ha átadjuk magunkat az élet Urának. Ezt kell megmutatni a betegeink felé is azzal, hogy együttérzünk velük, megpróbálva a szenvedésükből valamit átvállalni szeretetben. A gyógyítás szakralitása talán ebben mutatkozik meg legjobban. Mindez csak Krisztusban lehetséges. Állandóan ott legyen az életedben. Nevének állandó felidézése sokat segít. Jézus-imaként tanulhatjuk meg az egyházunktól: Uram Jézus, könyörülj rajtam. Szüntelenül kell imádkoznunk ahogy Pál apostol javasolja.

