

Психология терминальных
больных
Концепция Е. Кюблер-Росс
“смерть как «стадия роста»”
Право на правду о
последнем диагнозе
Паллиативная медицина

О чем свидетельствует психология терминальных больных?

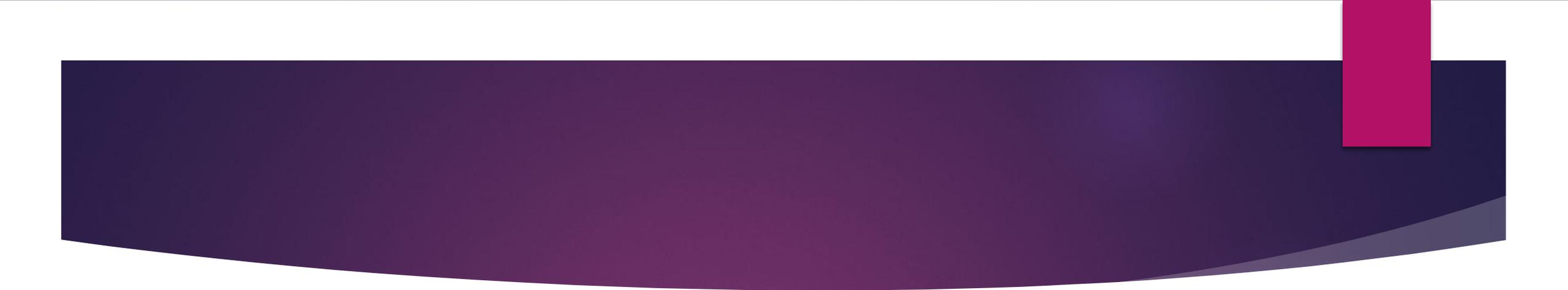
Это блок аргументов против эвтаназии базируется на данных психологии, выделяющие следующие тезисы:

- ▶ терминальная болезнь может иметь для больного высший смысл
- ▶ просьба об эвтаназии может быть просьбой о помощи
- ▶ существует опасность индуцирования врача пациентом
- ▶ желание «облегчить страдания» может быть скрытым проявлением эгоизма
- ▶ реальность «легкой смерти» отнюдь не легкая
- ▶ для врача производство эвтаназии является непоправимой ошибкой
- ▶ существуют границы ответственности медицинского персонала
- ▶ легализация эвтаназии подорвет доверие к деятельности врача

Терминальная болезнь: новые грани бытия

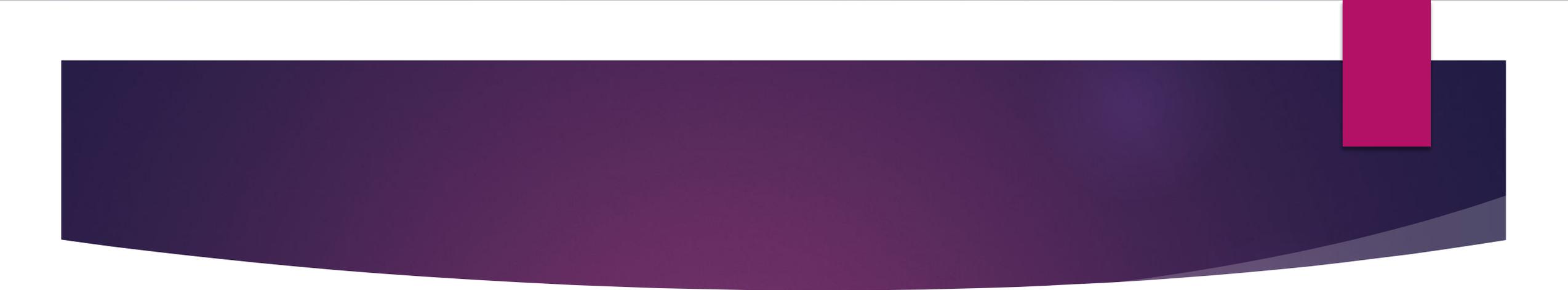
Главная проблема страдающего человека — увидеть смысл мук. Если этот смысл есть, человек любой боль вынесет. Если его нет, даже насморк может оказаться поводом к суициду.

Само отсутствие этого смысла может быть большей мукой, нежели болезнь. Если человек не видит смысла своего креста, он не способен различить этот смысл и в страданиях других, а стало быть, не может им помочь. Этот вопрос всегда стоял перед человеческим сознанием, но особою остроту он приобретает сегодня, в эпоху тотального гедонизма.



Вопросы которые ставятся в общении с терминальными больными:

- ▶ Зачем умирающему даны эти последние дни?
- ▶ Допустимо ли до последнего часа скрывать от терминального больного правду об истинном диагнозе?
- ▶ Каково отличие медицинской работы с умирающими от врачебной помощи выздоравливающим?



Ответы на эти вопросы были даны известным ученым Элизабет Кюблер-Росс, исследования которой были посвящены психологии терминальных больных. На основании большого количества наблюдений она выделяет пять этапов, которые проходит психика человека с диагнозом смертельной болезни.

- ▶ Первый этап — это этап отрицания. Узнав о своем диагнозе и прогнозе, человек говорит «нет, это не я».
- ▶ Следующий этап — протест: «почему я?»
- ▶ Третий этап — просьба об отсрочке: «еще не сейчас».
- ▶ Четвертый — депрессия: «да, это я умираю».
- ▶ Пятый этап, как это ни неожиданно, — это этап принятия: «пусть будет».

Почему происходит переход от стадии депрессии к принятию? Одна из причин этого — в исходной жизненной установке. Чаще всего человек живет проекцией себя в будущее, перспективой определенной экспансии, расширения своего присутствия в этом мире. Он планирует продолжить карьеру, купить квартиру, построить дачу, вырастить детей, увидеть внуков и т.п.

Именно это — точка приложения его энергии, всех его жизненных сил.

Известие о смертельной болезни лишает человека этого будущего. И получается, что какие-то силы у него еще есть, коль скоро он дожил до диагноза, а потратить их некуда. На месте будущего — пустота, вакуум смысла. Дальнейшее движение невозможно.

Грядущая смерть действительно вырывает человека из круговерти суеты. Человек начинает замечать то, на что раньше не обращал внимания, а может быть, сознательно игнорировал, вытеснял на периферию сознания. О чем здесь идет речь? Прежде всего, о межчеловеческих отношениях. Делая карьеру, мы кого-то предаем, продаем, забываем. Не навещаем родителей, не заботимся о родных, поступаемся нравственными принципами и т.д. Иными словами, перестаем видеть в людях — людей. И тогда жена становится стиральной машиной и инкубатором по совместительству. Дети превращаются в атрибут благополучной семьи. А окружающие гуманоиды становятся объектами манипулирования, ступенями, средством достижения каких-либо целей. Когда смертельная болезнь сдирает с человека эту шелуху внутренних подмен, он начинает видеть себя в реальном свете.

Смертельная болезнь обнажает все неправды человеческой жизни. И тогда человек находит место приложения своих душевных сил (мысли о том что ему необходимо сделать).

Второй очень важный момент: человек начинает видеть свою жизнь как целое, может, рассмотреть ее получше, понять, зачем он жил, что сделал в этом мире. Это позволяет ему подвести итоги и внести последние штрихи.

Третье: приближаясь к границе жизни и смерти, человек еще может успеть выстроить свои отношения с Вечностью.

Куда ты идешь после смерти?

Обрывает ли смерть личностное насовсем?

Предсмертие — это время, когда человек еще может поднять свои глаза к Небу. В послеперестроечные годы для многих терминальных больных в России огромное значение имела возможность в больнице принять крещение, принести исповедь, собороваться и причаститься. Это право больного на духовное окормление закреплено в российском законодательстве.

Таким образом, время умирания не обедняет, а напротив, обогащает человека, открывает перед ним новые грани бытия, исполняет высшим смыслом его жизнь. Отсюда понятно, почему, согласно исследованиям Элизабет Кюблер-Росс, многие терминальные больные воспринимали предсмертие как лучшую стадию их жизни, как новизну существования. Перспектива конца дает человеку возможность осуществить внутренний переворот, перейти от гедонистического мировоззрения к сотериологическому и постичь смысл страдания.

О чем просит больной, когда просит: «Убей меня!»?

Аргумент противников эвтаназии представляет собой анализ возможной мотивации просьбы больного о смерти. Как отмечает В.А. Миллионщинова, имеющая многолетний опыт работы с терминальными больными, когда больной говорит «Убей меня!», он просит «Помоги мне!». Он пытается докричаться до окружающих людей, пробить кору равнодушия и лжи, но часто его крик о помощи остается без ответа. Причина душевного дискомфорта больного — фальшь на устах врачей и посетителей. Его постоянно обнадеживают, а он чувствует, что земля под ним проседает, но ни с кем не может поговорить об этом самом главном для него переживании.

В этой ситуации больному нужно оказать психотерапевтическую помощь. Закон запрещает скрывать правду от больного, желающего узнать свой диагноз. Высокая культурная традиция Европы и России дает нам возможность найти нужные слова для того, чтобы больной человек не ощущал себя непонятым и одиноким.

«Депрессивная самооценка больного может индуцировать врача в безнадежности излечения»

Этот аргумент против эвтаназии приводит известный психиатр, ведущий специалист Института Сербского профессор В.Ф. Кондратьев. Он пишет: «У больных, в критических состояниях, могут развиваться соматогенные и психогенные депрессии. Всякая депрессия выражается в субъективно нигилистическом прогнозе, в неверии в благоприятный исход и уже, по своей сути, может инициировать просьбы больного о его скорейшем избавлении от страданий путем умерщвления. Такая оценка безнадежности своего состояния больным, находящимся в депрессии, и фактически далеко не всегда соответствующая реальному прогнозу может иметь два негативных следствия:

- ▶ сама по себе депрессия ухудшает физическое состояние больного и, во-вторых, депрессивная самооценка больного может индуцировать врача в безнадежности излечения. Вместе с тем, эти депрессии обратимы и, соответственно, может измениться личностное отношение больного к вопросу о борьбе за сохранение его жизни. Психотерапия, психофармакотерапия, купируя депрессию, дает реальный шанс к отказу больного от своих просьб об эвтаназии.
- ▶ психологическое состояние человека, подходящего к грани жизни, настолько не изучено, что реально нет возможности спрогнозировать, что в последний момент, уже в начавшийся период проведения процедуры эвтаназии, он не откажется от своего желания уйти из жизни, и что он не захочет продлить свою жизнь даже в страданиях».

Желание «облегчить страдания» больного может быть скрытым проявлением эгоизма со стороны окружающих

Этот аргумент противников эвтаназии построен на анализе возможной мотивации ее сторонников. Не прикрывают ли слова о необходимости ускорить смерть тяжело больного человека из сострадания и милосердия к нему — эгоистическое нежелание быть с ним рядом, разделить его душевную боль, тратить свое время и силы на его поддержку? Увы, часто люди не отдают себе отчет в том, что же на самом деле таится за их гуманизмом.

Легка ли «легкая смерть»? (виртуальные миры и реальность)

Проблема в том, что образ эвтаназии в массовом сознании — это та картинка, которую рисуют средства массовой информации. Однако при соприкосновении с реальностью виртуальные зарисовки могут оборачиваться катастрофой. Хотя во многих телепередачах заставкой к теме эвтаназии служит световое пятно, в которое погружается силуэт умирающего, на самом деле реальность суицида не столь безоблачна.

В лучшем случае, в человеке, получившем смертельную дозу препарата, просыпается инстинкт жизни. Он понимает тщетность своих попыток достучаться до окружающих и перестает играть с ними в эту игру. Он просто хочет жить. Но понимает, что действие препарата необратимо. Таким образом, человек умирает в агонии: он хочет жить, но умирает, и сам является причиной своей смерти.

В худшем случае, депрессия полностью поглощает волю к жизни. Тогда человек умирает в состоянии крайнего отчаяния. Даже если предположить, что смерть обрывает личностное бытие человека, то и тогда подобное завершение жизни легким назвать нельзя. Если же смерть — это стадия жизни, и сознание сохраняется после смерти тела, то за этой чертой в душе такого человека остается вечное одиночество. Такой переход в такую вечность отнюдь не является «легкой смертью», скорее напротив, человек уходит из этого мира с гримасой ужаса и отвращения. Именно поэтому, согласно христианской вере, самоубийство отлучает человека от Бога, обрекая его на вечные муки.

В любом случае, эвтаназия не является легкой смертью. Уйдет ли человек из жизни в состоянии душевной борьбы, что все же дает ему некую надежду на посмертное оправдание, или умрет в состоянии глубокой депрессии, такое завершение жизни скорее напоминает катастрофу, нежели виртуальную «легкую смерть».

Почему должны страдать врачи? (непоправимая ошибка)

Данный аргумент противников эвтаназии анализирует ситуацию, в которой может оказаться врач после производства эвтаназии. Как показывают работы философов-экзистенциалистов XX века, бытие обладает своеобразной нравственной непогрешимостью. Как бы человек не искажал свою природу, ему никогда не удастся увернуться от себя самого. В этом смысле бесполезно перекладывать свою нравственную ответственность на окружающие условия. По крайней мере, в некоторые моменты своей жизни человек осознает, что списание какой-либо подлости на «сложившуюся ситуацию» не принесет успокоения. Он не имеет права ссылаться на «обстоятельства», поскольку, в конечном счете, решающим было то внутреннее да, без которого не бывает поступка.

Для медицинского сообщества проблема эвтаназии — это проблема последствий безнравственного деяния для того, кто его совершил. Это тот поступок, при котором все гуманистические и утилитарные гипотезы и утопии соприкасаются с реальностью нравственного бытия человека. И эта встреча может обернуться жизненной трагедией для врача.

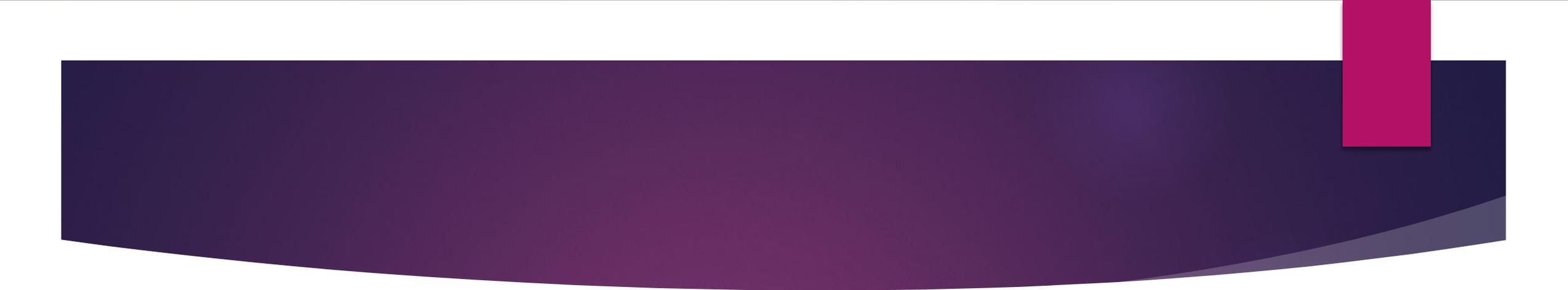
Некоторые вещи необратимы. Переступая заповедь «не убий», врач не просто отрекается от своего призвания. Он в чем-то главном перестает быть человеком. Поэтому, когда общество высказывается против эвтаназии, оно заботится и о врачах.

Границы ответственности медицинского сообщества

Этот аргумент отстаивает нравственное достоинство врача. Даже если предположить, что пациент решительно и бесповоротно настроен окончить свою жизнь самоубийством и требует его «обслужить», это не означает, что врач обязан это желание исполнять. Существуют границы ответственности врача перед больным. Если пациент-наркоман потребует у врача предоставить ему морфий, врач не вправе удовлетворять это желание, хотя и должен помочь ему избавиться от наркотической зависимости. Если же наркоман откажется от лечения и начнет шантажировать врача самоубийством, врач все равно не должен идти навстречу его стремлениям. Человек свободен в своих решениях. Врач должен уметь отказать больному в тех его желаниях, которые противоречат законодательным и нравственным нормам.

Легализация эвтаназии подорвет доверие к деятельности врача

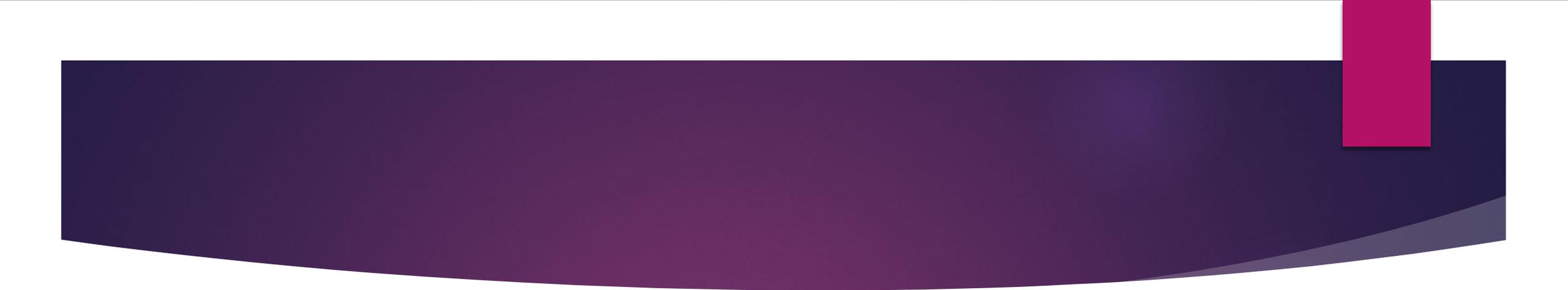
Легализация эвтаназии приведет к тому, что пациенты будут сомневаться в объективности диагноза, ведь за решением врача могут скрываться корыстные или преступные мотивы. Это подорвет доверие к деятельности врачебного сообщества в целом.



Паллиативная медицина – область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

В соответствии с определением паллиативная помощь:

- ▶ утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный закономерный процесс;
- ▶ не имеет намерений продления или сокращения срока жизни;
- ▶ старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни;
- ▶ предлагает помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период переживания тяжелой утраты;
- ▶ использует межпрофессиональный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи, в том числе и организацию ритуальных услуг, если это требуется;
- ▶ улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни;
- ▶ при достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного.



Понятие "паллиативная помощь" возникло в связи с лечением онкологических больных и традиционно было ориентировано на нужды умирающих и их близких. В настоящее время оно относится ко всем видам паллиативной помощи независимо от характера заболевания пациента.

Декларация ВОЗ (1990) и Барселонская декларация (1996) призывают все государства мира включить паллиативную помощь больным в национальные системы здравоохранения.

Главный принцип паллиативной помощи - от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Паллиативная помощь:

- ▶ облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- ▶ утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- ▶ не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- ▶ включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- ▶ предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;
- ▶ предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты;
- ▶ использует мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжёлой утраты, если возникает в этом необходимость;
- ▶ повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни;
- ▶ применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией, радиационной терапией, ВААРТ.
- ▶ включает проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.