

«Международный и российский опыт оказания помощи терминальным больным»

*А.В.Гнездилов, заведующий отделением гериатрической психиатрии НИИ им.
В.М.Бехтерева, кафедра Общей врачебной практики МАПО, Санкт-Петербург*

- Дорогие коллеги! Наверное, мы все знаем так как должно быть, а как получается на самом деле... Вот опыт 15-летней хосписной работы он может показаться интересным. Тем более что другую модель, которую мы могли бы предложить даже для проблем с больными СПИДом, вряд ли мы изобретем. В хосписах особенно за рубежом достаточно часто помещают больных со СПИДом и там достаточно эффективно ухаживают за ними, и оказывают какую-то помощь.

Но проблемы паллиативной медицины, в которые мы все упираемся они требуют определенной какой-то характеристики. Что такое паллиативная медицина? Попытка облегчить жизнь, сделать ее качественной. Уже много об этом говорили. Но суть в том, что можем ли мы вообще вылечить человека на всю жизнь или отменить смерть? Ведь по сути дела слово «паллиативный» к нам пришло с понятием смерти, и все расценивается с этих позиций. И радикальная медицина, которая царила в наших умах уже в течение 70 лет, вынуждена уступать положениям паллиативной медицины. Если перечислять коротко, то, от каких положений радикальной медицины, от чего нам приходилось отказываться и учиться словно заново, потому что принципы радикальной медицины въелись нам в кости, что называется? Вот эти принципы, которые нарушают хосписные подходы.

Ну, вот начнем с того:

Вылечить, во что бы то ни стало – принцип радикальной медицины. Он упирается в положение хосписной паллиативной службы, заключающейся в том, что если мы не можем вылечить, то мы должны помочь, если мы не можем помочь, мы должны облегчить, если мы не можем облегчить, мы должны разделить с больным те страдания, которые он испытывает.

Болезнь. Мы обычно не замечаем, что мы действительно набрасываемся на болезнь, забывая самого больного. А личность больного имеет очень большое значение в нашей практике. Поэтому основные положения паллиативной медицины, направление усилий на больного – это всегда очень важный момент в онкологии, учтите. Николай Николаевич Петров – основатель отечественной онкологии говорил так: не должно, чтобы лечение было более тяжелым, чем заболевание. Это очень важный момент, на который можно опереться при каких-то подходах к больному.

И, конечно, проблема продления жизни. Радикальная медицина настроена на то, что если мы не можем вылечить, то хотя бы продлим жизнь надолго, настолько насколько это возможно. Но я был свидетелем (достаточно показательный смысл), когда врач-хирург говорил, ну, вот я продлил своему больному жизнь на год (он ампутировал ногу, потом вторую ногу). Когда разговаривали с больным, тот сказал, что если бы знал, что мне предлагают, я бы, наверное, отказался, не хочу умирать обрубок. Поэтому следует учитывать позицию больного, а не только позицию врача, когда мы бросаемся на помощь, совершенно не думая, хочет ли человек этой помощи или не хочет.

Понятие качества жизни включает в себя понимание больного. Уж слишком часто мы спешим на помощь, иногда не зная, нужна ли эта помощь больному и насколько, она действительно окажется помощью, а не наоборот утяжелением его симптоматики.

И, безусловно, вопрос о смерти является краеугольным камнем, который заставляет разграничивать паллиативную и радикальную медицину. Во-первых, в радикальной медицине смерть всегда негатив, это абсолютный негатив, на который мы смотрим с позиций того, что самое плохое в жизни – это смерть. Но так ли это на самом деле? Вообще представьте себе бесконечную жизнь в одном теле, и вы поймете, что это абсурд. Потому что люди, которые проживают свою жизнь, они уже устают от нее, многие

просят и хотят умереть. Не говоря уже о тех психологических тупиках, в которых смерть является выходом.

Поэтому смерть не всегда негатив. Просто здесь много аспектов, о которых мы не думаем. Мы считаем, что смерть считается антагонистом жизни и изо всех сил боремся со смертью, но, забывая еще иногда о той идеологии, которой мы живем. Представьте себе, что сталкиваясь с умирающими людьми, мы всегда обращаем внимание, что люди верующие, религиозные умирают гораздо легче. Уже не говоря о том, что многие начинают искать смысл жизни именно в конце своих дней. Я уже говорил, что смерть бывает желаемой, психосоматическая медицина, которая пытается открыть какие-нибудь психологические причины стремления человека к смерти, очень часто находит массу каких-то стрессов неизжитых, массу каких-то переживаний, которые так или иначе человека толкают к нежеланию жить, толкают к смерти. Возьмите пример Ромео и Джульетты, который всегда нас задевает или мы восхищаемся им. Мы постоянно сталкиваемся с этими ситуациями. Ведь умереть от любви – это то же самое. Есть такой момент. Один пример из множества: жена хоронит своего мужа, который умер в хосписе, говорит: мне теперь не для чего жить. Через год она приходит и умирает на той же койке. Т.е. это не единичный момент. И ясно, что в основе такой смерти лежит какая-то ситуация, которая заставляет человека отказываться от жизни.

Разговор о качестве жизни, эта общая фраза: качество жизни. Как сделать это качество жизни? Откуда оно берется? А качество жизни приходит с понятия смысла жизни. Когда появляется смысл жизни, тогда и появляется ее качество.

Мы всегда смотрим на смерть, как на конец всему, и печаль, и негатив и так далее, и думаем, что, прожив 60-70-80 лет, в конце концов, не важно как человек умрет. Однако же вдруг мы выявляем, что именно конец жизни является апогеем ее, ни момент нашей встречи с любимыми людьми, ни восторги семьи: строительство дома, посадки деревьев и т.д., именно это момент какого-то смысла жизни. Он является наиболее важным для нас и есть ради чего жить. Почему это происходит? А потому что мы живем, чаще всего не думая. И именно в конце жизни мы начинаем думать: а зачем же мы жили, что мы хотели от этой жизни, исполнили мы свои какие-то предназначения для жизни? И тогда начнется поиск смысла жизни.

Поначалу смерть кажется бессмысленной, и если смерть бессмысленна, значит и жизнь бессмысленна. Но нет, если мы посмотрим вокруг себя, то обратим внимание, что все вокруг полно смысла, полно законов, физических, математических, химических, каких угодно, и все это мысль. Ученые не создали ни одного закона, они только открывают. И когда эти больные наталкиваются на то, что вокруг существует сплошной разум, то это уже определенная идеология, определенный ответ на многие вопросы. И здесь надо решать вопросы, которые мы ставим, социальные, психологические, экономические и т.д. Это проблема конечно большая, и она очень часто опирается на идеологию, которая меняется в момент близости к смерти. Это очень важный момент, потому что для человека что-то раскрывается и в этом смысле трансформация того же страдания, которое мы относим также как смерть к негативу, она поразительна. Когда больной говорит: ну надо же было заболеть раком и умирать от него, чтобы понять, что в мире есть Бог, есть истина, и даже если я умру, то все равно все останется хорошо в мире этом. Вот эта правда жизни, когда никто не хочет уходить в черную дыру. Каждый человек начинает судорожно искать ценности, на которые можно было опереться. И он неизбежно приходит к каким-то духовным ценностям, о которых мы забываем, которые опускаем.

Еще один вопрос очень важный – момент боли. В хосписе часто не задается вопрос, а он висит в воздухе: а больно ли умирать? А мы можем ответить на этот вопрос? Даже если бы мы захотели, установку создать, больно ли умирать или нет? И мы не знаем, потому что каждый имеет свое отношение к боли. И более того интересно, что у человека меняется это отношение. Я всегда привожу один и тот же случай. Прихожу, а больная кривиться, я спрашиваю:

- У вас боли?

- А, не обращайтесь внимания, немного.

- Почему вы не скажете, мы можем сделать обезболивание.

- Доктор, а вы знаете, мне кажется, что вместе с болью из меня выходит все дурное. Представляете, какая трансформация страдания и придания ему какого-то высокого гуманистического смысла! Ведь люди невероятно оптимистические существа, извините за такое выражение. Когда больная говорит: я прожила свою жизнь достаточно интересно, хорошо и т.д., мне кажется, что я все узнала про жизнь, то, что я могла на своем месте и со своими способностями и теперь мне хочется большего. Вы представляете, человек не боится смерти, а хочет узнать больше о жизни, о смысле жизни и т.д.

Надо вам сказать, что отношение к смерти меняется, когда мы общаемся с больными и вообще проблема в паллиативной медицине, касается отнюдь не больных, не только больных. Мы все завязаны в этом узле. Это проблема семьи, врачей, персонала, волонтеров, это проблема общества, в котором мы живем, все эти проблемы они сгущаются в такие понятия, как паллиативная медицина.

Возьмите смерть. Когда мы думали о модели, которую можно создать в жизни, модель умирания и т.д., то задавали вопрос, кто как хотел бы умереть. И большинство говорило, быстро, легко, незаметно, лучше во сне и т.д. И оказывалось, что все это неправильно. Затем мы искали опыт, который в жизни напоминал бы опыт смерти. И удивительно, нашли, он лежал на поверхности: опыт рождения. Рождение имеет много аналогий со смертью. Например, даже в народе говорится, что дитя, зачатое в любви, проживает счастливую жизнь. Мы знаем, что программа смерти, даже научные исследования показывают, закладывается в момент зарождения человека. Мы знаем часто, что человек, как рождается, так и умирает. Легко рождался, легко умер. Но это не в ста процентах случаев, без сомнения, но, тем не менее, мы наблюдаем такие моменты, которые заставляют нас задумываться.

Затем интересно, что дата смерти, она не случайна. Когда мы пытаемся сравнить с датами рождения, смерть и рождения даты должны совпадать. Нет, не совпадают. Если же мы сравним дату смерти с датами рождения в семье, то получаются совершенно поразительные совпадения. Умирает бабушка, рождается внук и т.д. и т.п.

Вот эти моменты заставляют нас думать о какой-то предопределенности жизни. И естественно, мы возвращаемся к тем старым традиционным способам помощи и культуры смерти, которые когда-то были. Ведь раньше для человека не было такой трагедии – смерть. Он звал священника, раскаивался. Он понимал, что жизнь это не удовольствие. Заметьте, вся наша молодежь, наши поколения они продолжают, рефреном повторяют, что мы рождены для счастья, чтобы вкушать радости жизни, удовольствия и т.д. Но жизнь – это школа, которая открывает многое для человека. И, наверное, в этой школе, участвуют все. Возьмите семью – это тоже своеобразная школа, возьмите врачей, персонал, которые выгорают, это действительно, очень тяжелая работа. Правильно говорили относительно того, что проблема даже хосписной службы, паллиативной медицины – в людях. Неспроста, так сказать, для нас таким идеалом является высказывание Парацельса, что придет время, и каждый врач станет лекарством для больного. И вы прекрасно понимаете, что, подходя к постели больного, мы отдаем ему часть нашего тепла, любви, заботы и это не просто так. Это все стоит каких-то сил, усилий. И одно дело, когда ты работаешь ради долга, а другое дело, когда ты по сердцу работаешь, потому что не можешь не помогать этим людям и оставить их наедине с ситуацией.

Но, тем не менее, я уже говорил, что смерть – это краеугольный камень паллиативной медицины. И конечно здесь и рак, и СПИД, и старость, между прочим, тоже требует паллиативной медицины, потому что она граничит со смертью. Не говоря уже о тех психологических, социальных проблемах, которые встают перед стариками. Человек попадает в зону боли. Мы все испытываем эту боль, но больные в особенности,

физическую, психическую, экономическую, финансовую, социальную. Зона тотальной боли. Наша страна особенно отличается этой зоной тотальной боли. Мы все живем в зоне этой боли. И естественно боль сжигает не только больного, но и врача, семью, она сжигает персонал, который чувствует вину, хотя они делают все, что возможно, но они чувствуют все равно вину, когда они видят слезы родителей над умирающим ребенком и т.д. Это все выгорание идет, совершенно четкое.

Поэтому все эти проблемы очень важны и они более глобальны, чем просто сказать: сделаем качество жизни. И, личность, которая возникает, для личности все это очень сложный вопрос.

По сути дела наши хосписы построены по модели английских хосписов. Мы следуем этой модели. Но что особенного? Наши больные приходят в хосписы умирать, не выработать дозу обезболивающих препаратов, не найти поддерживающее лечение, а именно умирать. Потому что негде умирать, потому что общество изолирует себя от больных. И возьмите стариков в домах престарелых, когда разрушаются семьи, убирают стариков, дети разбегаются, становятся беспризорными.

Короче говоря, здесь, все проблемы, проблемы страдания они очень велики. И особенно проблемы ВИЧ-инфицированных: и проблема вины, и проблема протеста, и агрессии, и унижения, и страха, и позора. И вы, наверное, знаете о тех многих случаях, когда больные пытались и пытаются заразить здоровых людей, мстя им, что они здоровы, а они обречены. И это же проблема взаимоотношений поколений. В обществе нет гармонии, раз люди боятся, даже надпись повесить в гостинице, что проходит конференция по СПИДу. Раз они угрожают сжечь хоспис, потому что рядышком поликлиника для обычных больных. Врачи обращаются: как вы можете позволить, чтобы вашими туалетами пользовались онкологические больные? Ведь онкологические заболевания тоже считают своего рода проказой. Вот почему наши больные, как и спидовские больные скрывают свой диагноз.

Обо всех этих проблемах, конечно, не скажешь в двух словах, я просто лимитирован временем. Поэтому на этом останавливаюсь, но одно хочу сказать. Идеология должна быть на первом месте, если мы атеисты, то давайте примем атеистическое разрешение этих проблем, если мы допускаем существование Бога, то нужно, прежде всего, и обращаться к нему. Есть люди, которые получают опыт совершенно глубокий духовный. Россия славилась, что она Святая Русь, не в силу того, что имела много святых, а в силу того, что она брала приоритетом духовную жизнь перед материальной. Благодарю вас.