

## Оказывание помощи пациенту в терминальной фазе

Мария Аддолората Манджионе

### Предпосылка: смерть и умирание

„Погружение в смерть, в этом и заключается драма человеческого существования“. Если легко объяснить смерть с точки зрения биологии, то отсюда и вытекает ее проблематика, когда рассматривается целостное представление о человеке: отражение ее неизбежности и целостной необратимости, достаточно беспокоительных. Смерть является подлинным испытанием, заставляя человека аутентично ее пережить; однако в наши дни так случается, что человек, благодарение техническому прогрессу, претендует играть доминантную роль в этом процессе, управляя им или отрицая его, в сущности, не пытаясь поставить вопрос о смысле самого события, не стараясь определить его значение.

„Смерть является решающим явлением, поскольку представляет собой проверку веры человека. Наше существование пропитано надеждой, глубокой, как экзистенциальная позиция ориентации на будущее и трансцендентности, изначально будучи добродетелью“.

Речь идет о переломном моменте, который ставит радикальные решительные вопросы и который может вызвать большую тревогу: именно поэтому, оказание помощи умирающему должно быть неотъемлемым, включая все человеческие измерения, от физико-биологического до духовного, стремясь заменить веру, не основанную на человеческих убеждениях“.

„Кончина это человеческий акт, личный как никакой другой: не только потому что переживается личностью, но поскольку подытоживает прожитое и смысл всей персональной жизни и протягивается к реальности, которую человек может ожидать или отрицать, смотря на личностные убеждения самого человека“.

С констатацией здравого разума, который не признает ценности личности, пораженной серьезной патологией или имеющей инвалидность и который видит страдание, как неприемливое поражение, „тем сильнее становится

искушение эвтаназии, то есть господствование над смертью, вызывая ее предварительно и ложа, таким образом, „легкий“ край на собственную жизнь или на жизнь других“.

## **Исторические аспекты**

Мы не можем останавливаться на анализах исторических аспектов, относящихся к эвтаназии, но следует подчеркнуть этическую релевантность подобного исследования, когда проясняются „мотивации и концепции жизни, которые лежат в основе такой практики“.

Проводя историческое сравнение, устанавливается, что культурные случаи, которые вдохновляли движение мнения в пользу эвтаназии различаются от мотиваций, которые в прошлом поддерживали, так называемую, жалостивую смерть. Различие состоит в запросе узаконить и в запросе случая, подобно культурному движению в пользу аборта, несет в себе понижение ценности человеческой жизни и отсутствие признания его незаменимости. Что касается эвтаназии, сопричастность, как в плане индивидуальности, так и в плане социума значительно выше: „случай с абортom может произойти с некоторыми, а смерть является уделом всех“.

## **Культурный контекст**

В действительности случаи, способствующие созданию идеологии в пользу эвтаназии, можно проследить и свести к трем основным принципам:

### *I. Секуляризация мышления и жизни*

Многовековый менталитет имеет различные степени, доходя вплоть до отказа от всяческих отношений зависимости от Бога и от моральных законов. Когда прибегают к таким экстремальным убеждениям, тогда нет смысла и значения в человеческом страдании и смерти, тогда нельзя понять значение этих мучительных и экстремальных переживаний.

### *II. Рациональный и гуманный сциентизм*

Признавая научный довод за единственный путеводитель человека, уменьшается возможность ответить на вопрос о смысле жизни и смерти; человек мог бы родиться совсем случайно во вселенной, где доминирует „случай“ и „необходимость“: в этом случае он становится абсолютным арбитром своей судьбы.

### *III. Недостаточность медицины перед технологией и гуманизацией*

Развитие медицинской науки в западных странах принесло преобладание технического подхода в медицине, с тенденцией к опредмечиванию болезни и, к сожалению, к ослаблению сущности социального обеспечения медицинского искусства. Смерть приобрела в конечном счете характер ограничений и поражения, перестала рассматриваться как совсем натуральное событие. Медицина, все больше связанная с техническим прогрессом, пришла, в конечном итоге, к обезличиванию смерти, принуждая больных к одиночеству в больничных коридорах, даже в момент смерти, без присутствия близких и с обезличенной санитарной помощью.

#### **Эвтаназия: классификация и пояснение некоторых терминов**

Необходимо различать эвтаназию от „любой другой медицинской практики, целящей успокоить страдание или применяемой во избежание терапевтического лечения, которое является ненужным или неподходящим и не дающим желаемого эффекта продолжения жизни“.

Итак, рассмотрим определение, признанное и весомое в юридической и моральной сфере: под эвтаназией подразумевается „безболезненное устранение или из-за милосердия к тому, кто страдает или считается, что страдает или к тому, кто может терпеть страдания в будущем невыносимым способом“.

Другое определение, имеющее большое доктринальное значение, звучит следующим образом: „под эвтаназией подразумевается действие или бездействие, которое по своей сущности или в силу своих намерений приводит к смерти, с целью устранить любую боль. Эвтаназия, таким образом, определяется уровнем намерений и используемыми методами“.

Раньше ученые рассматривали различие, увы, забытое, между *директной эвтаназией*, то есть добровольно применяемой, и *индиректной эвтаназией*, при которой смерть является нежеланным следствием другой медицинской интервенции, а именно, „терапией страдания“. Это разграничение было сделано на базе *намерений лечащего врача*. Следует подчеркнуть, что так называемая *индиректная эвтаназия* не является формой эвтаназии с того момента, когда не вытекает из выбора преждевременного вызова смерти больного.

Затем следует различие, часто встречаемое в медицинской терминологии, на базе *способа действия*, а именно:

- *Активная эвтаназия*
- *Пассивная эвтаназия*

В действительности, не существует никакой этической разницы между ними: термин „*пассивная*“ не должен вводить в заблуждение, поскольку он с точностью относится к устранению заботы и медицинской интервенции; „*устраненная*“ является более точным термином в сравнении с термином „*пассивная*“: это последнее определение может привести к неясноте. Однако, устранение тоже произтекает из конкретного выбора, в этом случае – оставить пациента умереть путем лишения забот, ему положенных. В остальном, „*эвтаназия* всегда, в каком-то смысле, является пассивной, с точки зрения больного и всегда активной, с точки зрения того, кто ее провоцирует или своим действием или своим бездействием“.

### **Оказание помощи умирающему: линии этического поведения**

Стремясь сжато указать линии этического поведения в связи с помощью умирающему, первоначально выделим следующее:

#### **1. Непринятие эвтаназии в любых формах, как активной, так и пассивной**

Эвтаназия предопределяет преднамеренную отмену жизни, было то с актом убийства или путем прекращения забот, полагаемых больному и обеспечивающих поддержание жизни. Отсюда следует, что преднамеренное убийство является морально недопустимым. Жизнь это неотъемлемое благо, ее неприкосновенность может легко понять тот, кто считает жизнь Божьим даром, но и в то же время, один неверующий может считать свою жизнь, как бесплатный дар, полученный без никаких запросов: „жизнь это не просто то, чем мы располагаем, как чужим для нас предметом. В реальности не существует моя жизнь: существую я, **кто** живет и **как** живет. Отобрать у меня жизнь, было бы равносильно уничтожить меня самого“.

#### **2. Непринятие терапевтического ожесточения**

Отказ от терапевтического ожесточения всегда вдохновлен подобающим уважением по отношению человеческого достоинства и по отношению

ценности жизни, как и зачитыванию момента смерти, учитывая ее неизбежность., „Терапевтическое ожесточение“ заключается в неадекватных, по отношению к реальной клинической картине, медицинских вмешательствах, „в применении средств, особенно изнурительных и тяжелых для больного, приговаривая его в действительности к искусственно продленной агонии“. На практике это более похоже на продолжение процесса смерти, чем на продолжение жизни.

Однако, могут возникнуть трудности и проблемы в применении терапевтических средств. „Принимать решения означает, в конечном итоге, проанализировать состояние сознания пациента или квалифицированными лицами, говорящими от имени больного, или врачами, перед лицом морального долга при различных аспектах конкретного случая. Каждый имеет право на лечение и быть лечимым. Те, кто заботится о больных, должны оказывать им помощь с нужным усердием и выписывать те лекарства, которые считают необходимыми или полезными.

### **3. Пропорциональность терапевтических интервенций**

В прошлом терапевтические средства делились на „обыкновенные“ средства, всегда необходимые, и средства „внеочередные“, от которых можно было с полным правом отказаться, это разграничение стало необходимым и из-за прогресса в медицине и из-за требований некоторых теологов, „многие способы, которые еще вчера считались необыкновенными, стали обыкновенными; много жизней были спасены благодарению интенсивной терапии. Отсюда и берется необходимость найти другой базисный критерий, который не был бы основан на „терапевтических средствах“, а скорее всего на „терапевтическом результате“, которого от него и ожидают“. Отсюда и выбор введения различия „пропорциональных“ и „непропорциональных“ средств“.

В пропорциональном употреблении терапевтических средств, учитывая риски и условия больного и его физических и моральных сил, можно синтезировать следующее:

- При отсутствии других лекарств является законным, при согласии больного, применение средств более продвинутой медицины,
- И также будет законным прерывание применения таких способов лечения, когда результаты не оправдывают возложенных на них надежд,

- Всегда является законным довольствоваться применением стандартных средств, которыми располагает современная медицина,
- Перед лицом неизбежной смерти, несмотря на использованные средства, является законным принятие решения о прекращении лечения, которое привело бы только к временному и мучительному продлению жизни, однако без прерывания нормальных забот, полагаемых больному в подобных случаях.

#### **4. Выбор терапии при риске**

Когда применение определенных терапевтических средств ведет к определенной тяжести и риску, как это может быть в случае хирургической операции, врач не может самостоятельно решить, но он должен сделать выбор вместе с пациентом или тем, кто его представляет.

#### **5. Обязанности нормального ухода за больным**

Под нормальным уходом подразумевают: гидратацию и питание (искусственные, иногда), гигиену, очищение пролежней, аспирацию бронхиальных секретов. Концепция нормального ухода очень часто становится центром споров. Хотелось бы, однако, пояснить, что гидратация и питание являются основными опорами жизни, необходимыми для гарантирования выживания, и они не могут считаться медицинской терапией только лишь потому, что они совершаются для другого человека. Оказывание этого типа забот способствует облегчению страданий, которые неизбежно присутствуют с приближением смерти, это – гуманный жест, который смягчает эти болезненные моменты.

#### **6. Терапия боли**

*„По воле Божьей успокоить боль“*, при условии соблюдения определенных условий.

Использование анальгетиков и седативных средств может привести в отдельных случаях к риску сокращения жизни, но это оправдывается только тогда, когда не имеется других средств для облегчения боли. В случае применения анальгетиков, которые могут повлиять на ясноту ума необратимым путем и привести к лишению умственной деятельности, считается правомерным их применение при условии, когда пациент имел возможность выполнить его моральный и религиозный долг по отношению

к самому себе и по отношению к своей семье и к обществу. Здесь необходимо учитывать согласие пациента; тут может рассматриваться и учитываться возможность его отказа, в частности или в целом, от этой терапии, когда он желает придать своей смерти полноценный смысл воссоединения со страданиями Христа.

## **7. Информирование пациента**

Чтобы получить согласие пациента на терапию, необходимо его правильно проинформировать о состоянии его здоровья. С этической точки зрения, мы не можем не отметить, что „правда является неотъемлемым критерием, поскольку идет речь о моральном акте, который объективно имеет позитивный характер“. Передача информации должна соотноситься со специфическим состоянием больного, отдавая приоритет выслушиванию и избегая чувства, что он оставлен сам на произвол судьбы и одиночества. Здесь было бы уместно рассматривать правду, как лекарство: дать ее в подходящей дозе, сообразившись с возможностью восприятия у конкретного пациента.

## **8. Человеческое и религиозное содействие**

Это неотъемлемое право пациента. Последние исследования доказали, что при оказании помощи раковым больным, как для врачей так и для пациентов, огромную роль имеет духовный аспект.

## **9. Процесс скорби**

Близким должна быть оказана помощь и поддержка, чтобы преодолеть упадок духа в следствии потери члена семьи. Эта задача требует исключительной гуманности и она затрагивает, в первую очередь, оказание духовной заботы об умирающем, но также и присутствие медицинского экипа.

## **Заключение**

Не существует „право на смерть“, подразумевая под этим предполагаемое право решить, когда умереть, которое приводит в утверждениях к претензии, что не соответствует праву иметь возможность произвольно распоряжаться собственной жизнью. Жизнь является неотъемлемой ценностью и как такова, она должна оберегаться, без желания навязывать другим исполнение незаконных желаний и требований. Врачи и остальной

медперсонал должны исполнять их долг, а именно, служить жизни и помогать ей до края; не допускать применение эвтаназии, даже при прямом требовании заинтересованного лица или его близких.

Если и есть право, то это право умереть с человеческим и христианским достоинством, которое имеет совсем различную концепцию: оно заключается в принятии естественного срока жизни, которое врачи должны уважать и гарантировать, заботясь о больном до конца. Здесь идет речь о законном и реальном праве: „Имеется существенная разница между понятием „вызвать смерть“ и „позволить умереть“: первое является супресивным актом жизни, а второе – принятием жизни вплоть до смерти“.

Непринятие эвтаназии требует более ответственного выбора:

- Находиться рядом с пациентом, посвящая ему свое время, заботиться о нем ответственным образом, стараться придать смысл страданиям и смерти
- Усвоить паллиативную заботу и терапию боли, посредством самого гуманного отношения, как в больничных, так и в домашних условиях.