

Живи и дай умереть

Значительная часть последнего номера British Medical Journal посвящена вопросу достойной и легкой смерти. Как говорится в издании, несмотря на то, что во всем мире давно устанавливаются причины смерти, никогда не проводилось масштабных работ по исследованию условий смерти. При этом, очевидно, что чаще всего больной умирает так, как хотят его родственники или врачи, которые пытаются сохранить ему жизнь до последнего момента, не спрашивая разрешения у самого больного.

Где лучше умирать

Все лечение можно разделить на радикальное и паллиативное или этиотропное и симптоматическое. То есть в одном случае врачи борются с причиной болезни до ее устранения, а в другом - не устраняя ее, облегчают больному жизнь. Главным институтом паллиативной медицины являются хосписы, призванные помочь неизлечимо больным. Там им предоставляются условия, способствующие наиболее комфортному проживанию последних дней жизни.

Если пребывание в хосписах так или иначе соответствует воле больного, то о жизни смертельно больных в других местах - больницах, домах престарелых или дома - мы почти ничего не знаем, а обладаем информацией лишь о месте, времени и причине смерти. При этом многие больные могут страдать от невыносимой боли, находиться в вегетативном статусе (в глубокой коме) или просто выйти из ума.

Несмотря на то, что в мире ведутся активные дебаты на тему легализации эвтаназии, не проводилось ни одного масштабного исследования, которое учитывало бы интересы терминально (безнадежно) больных и членов их семей. Канадские ученые предложили модель такой научной работы.

Достаточно сложно найти людей, которым осталось жить несколько месяцев и спросить у них, как они хотели бы провести свои последние дни. Канадцы предлагают создать опросник, который будет предложен 100 тысячам случайно выбранных людей. Согласно статистике, насколько странным и неэтичным бы это не казалось, в семьях более двух тысяч из них за ближайший год произойдет смерть, в том числе от тяжелых и продолжительных заболеваний. Ответив на предлагаемые вопросы, эти люди могут отразить свою точку зрения на то, как должна быть организована паллиативная медицинская помощь, и сообщить мнение самого больного по этому вопросу.

По мнению авторов, результаты такого исследования могут служить основанием для реформ в сфере "медицинской помощи безнадежно больным".

Национальная "культура" смерти

Авторы British Medical Journal отмечают, что в данный момент процесс терминальной медицинской помощи, в отличие от лечения тех, чье состояние не тяжелое, и шансы на выживание высоки, не является "пациент-ориентированной". То есть, все достижения современной медицины, используются для того, чтобы поддержать жизнь больного, а его мнения никто не спрашивает. Причем, в конечном итоге, пациент все равно умирает, часто, даже не приходя в сознание. Однако в большинстве случаев ему важнее не прожить еще несколько дней на аппарате искусственного дыхания или кровообращения, а просто попрощаться со своими близкими.

Если написанное выше так или иначе является разговором о эвтаназии, то другой аспект - национальная "культура" смерти - не учитывается современной европейской медициной вовсе. Дело в том, что практически вся терминальная медицина - в том числе хосписы - основана на традициях христианства, которое считает, что жизнь дана от Бога, и человек не вправе ей распоряжаться по своему усмотрению. В то же время, другие религии проповедуют иной взгляд на смерть - например, индуисты молятся, чтобы их безнадежно больной ребенок умер как можно скорее.

Учитывая то, что сейчас в мире активно происходят миграционные процессы - африканцы, арабы, индусы и представители других народов составляют значительную часть населения Западной Европы - медикам

необходимо принимать во внимание культурные различия. Особенно при уходе за безнадежно больным. Британцы предлагают нанимать в систему здравоохранения "посредников" - ассимилировавшихся представителей национальных меньшинств, которые помогли бы медикам преодолевать языковой и культурный барьеры, стоящие между ними и пациентами.

Смерть для врачей и семьи

Со смертью обязательно сталкиваются работники больниц. Как показало исследование, проведенное в Соединенных Штатах, врачи получают эмоциональное удовлетворение, облегчая страдания тяжело больных пациентов, и переживают сильный стресс, когда те умирают. Несмотря на то, что истории о смерти больных порой рассказываются врачами как байки, это, по мнению психологов, говорит об их переживаниях и отражает чувство вины. Чаще всего после смерти пациента врачи пытаются найти утешение у своих коллег или ударяются в работу.

Когда в семье есть безнадежно больной, его родственники невольно готовятся к смерти. Но несмотря на это, потеря близкого человека оказывается причиной серьезной психотравмы. Согласно результатам проведенного в Голландии исследования, родственники больных раком пациентов, добровольно умерших в результате эвтаназии, переживают утрату значительно легче тех, у кого в семье происходит естественная смерть.

Больше всего люди переживают, когда в их семье совершается самоубийство. Несмотря на то, что значительная часть суицидов происходит на почве психических заболеваний, родственники и, особенно - родители погибшего не желают их замечать и винят себя в произошедшем.

Как говорится в British Medical Journal, почти всем, кто пережил самоубийство близкого человека, необходима психологическая поддержка. Особенно в случае, когда к ним привлечено внимание общественности и прессы.

Ввиду того, что каждый случай суицида индивидуален, очень сложно провести статистическое исследование, которое отразило бы состояние родственников погибших. Тем не менее, как считают авторы BMJ, такую работу провести необходимо, чтобы наиболее эффективно помогать таким людям.

Искусство слушать

С тяжело больным не принято говорить о смерти. Чаще всего его убеждают в том, что он выздоровеет, хотя и больной, и его родственники хорошо понимают, что это не так. Последний номер BMJ можно расценить не как призыв медиков вводить эвтаназию во всех странах или, наоборот, пытаться поддерживать жизнь в теле с погибшим мозгом. Скорее, авторы пытаются прислушаться к желаниям самих пациентов - людей, которые хотят достойно прожить свои последние дни.

Автор: Артур Скальский © Агентство Mednovosti.ru ОБЩЕСТВО, МИР 👁 2897 28.07.2003, 14:41 📌 363
URL: <https://babr24.com/?ADE=8368> Bytes: 6255 / 6227 [Версия для печати](#)

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:
newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Артур
Скальский.**

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](https://t.me/bur24_link_bot)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](https://t.me/irk24_link_bot)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](https://t.me/kras24_link_bot)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](https://t.me/nsk24_link_bot)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](https://t.me/tomsk24_link_bot)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](https://t.me/babrobot_bot)

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)