



# Проблемы семьи инкурабельного пациента

Шакирт Даулет

# Инкурабельный больной

- Инкурабельный больной: это кто? Когда близкий человек подходит к краю, становится страшно. Как бы это ни звучало парадоксально и жестоко, но в таких случаях желаешь быстрого и лёгкого конца, особенно если уверен, что он неизбежен. К сожалению, немногим достаётся такая мгновенная смерть, особенно в наше время, когда онкология «процветает» и практически в каждом четвёртом доме есть инкурабельный больной. Что это за пациенты, спросите вы? Медики ответят: такие люди уже даже не их «клиенты», потому что вылечить они их не могут. Рак – страшная болезнь, напасть XXI века. Хорошо, когда он обнаружен на ранней стадии. А что делать тем, у кого уже третья или четвёртая степень болезни? Или же начальная форма, но, как это иногда бывает, она неоперабельная? Таких обречённых больных часто выписывают домой, оставляя их и родственников наедине с горем. Врачи размышляют: зачем безнадежный пациент будет занимать место в медицинском учреждении, если оно может быть отдано тому человеку, которого ещё есть шанс непременно спасти? Жестоко, но логично.

- Сложности семьи, где находится инкурабельный больной, будь то больной раком или СПИДом, сложно переоценить. По статистике заболеваемость и смертность среди родственников в течение одного-двух лет после потери близкого увеличивается на 40-60%, а по некоторым данным почти вдвое. Потеря пациента оказывается настолько значительным событием для родственников, что часто приводит к депрессии и суицидальным попыткам, особенно среди пожилого населения.
- Одной из задач паллиативной помощи является психологическая поддержка и терапия лиц, находящихся в состоянии скорби вследствие утраты родного или близкого человека. Специально подготовленные психологи, входящие в состав бригады паллиативной помощи, проводят работу с родственниками умершего больного. Это очень сложная задача, решение которой иногда затягивается на 1 и даже на 2 года. Особое место в паллиативной помощи занимает забота о детях, которые потеряли родителя, умершего от рака. Их проблемы, среди которых часто появляется проблема, с кем теперь будет жить ребенок, должны решаться не только опытным психологом, но и социальной службой.

Понятие идентификации, отождествления человека со своей семьей и близкими приводит к тому, что родственник проходит все те же стадии психологического стресса, что и сам больной.

- Шоковая фаза у родственника развивается зачастую раньше, чем у самого пациента, так как знание о диагнозе он получает первым.





Понятие идентификации, отождествления человека со своей семьей и близкими приводит к тому, что родственник проходит все те же стадии психологического стресса, что и сам больной.

- Фаза торговли с судьбой, отрицания, вытеснения ситуации. Надежда найти другого врача, который выявит “ошибочность диагноза”, поиски чудотворцев – все это круг, по которому прошла не одна семья.



# Понятие идентификации, отождествления человека со своей семьей и близкими приводит к тому, что родственник проходит все те же стадии психологического стресса, что и сам больной.

- Фаза агрессии, наиболее болезненная. Поиск причины несчастья, невозможность обвинить самого пациента и вылить на него нахлынувшие чувства могут привести к тому, что агрессия родственника обернется аутоагрессией. И хотя риск суицида не столь велик, но он возможен. Однако самое главное, что эта реакция может возобновиться после смерти близкого. Тогда она становится хроническим негативным комплексом, который влияет и на мотивировку дальнейшей жизни, и на поведение. Как часто мы встречаем людей с идеями самонаказания, которое не всегда искупает их надуманный грех. И тогда они ищут экстремальных ситуаций, которые могли бы прервать их жизнь.





Понятие идентификации, отождествления человека со своей семьей и близкими приводит к тому, что родственник проходит все те же стадии психологического стресса, что и сам больной.

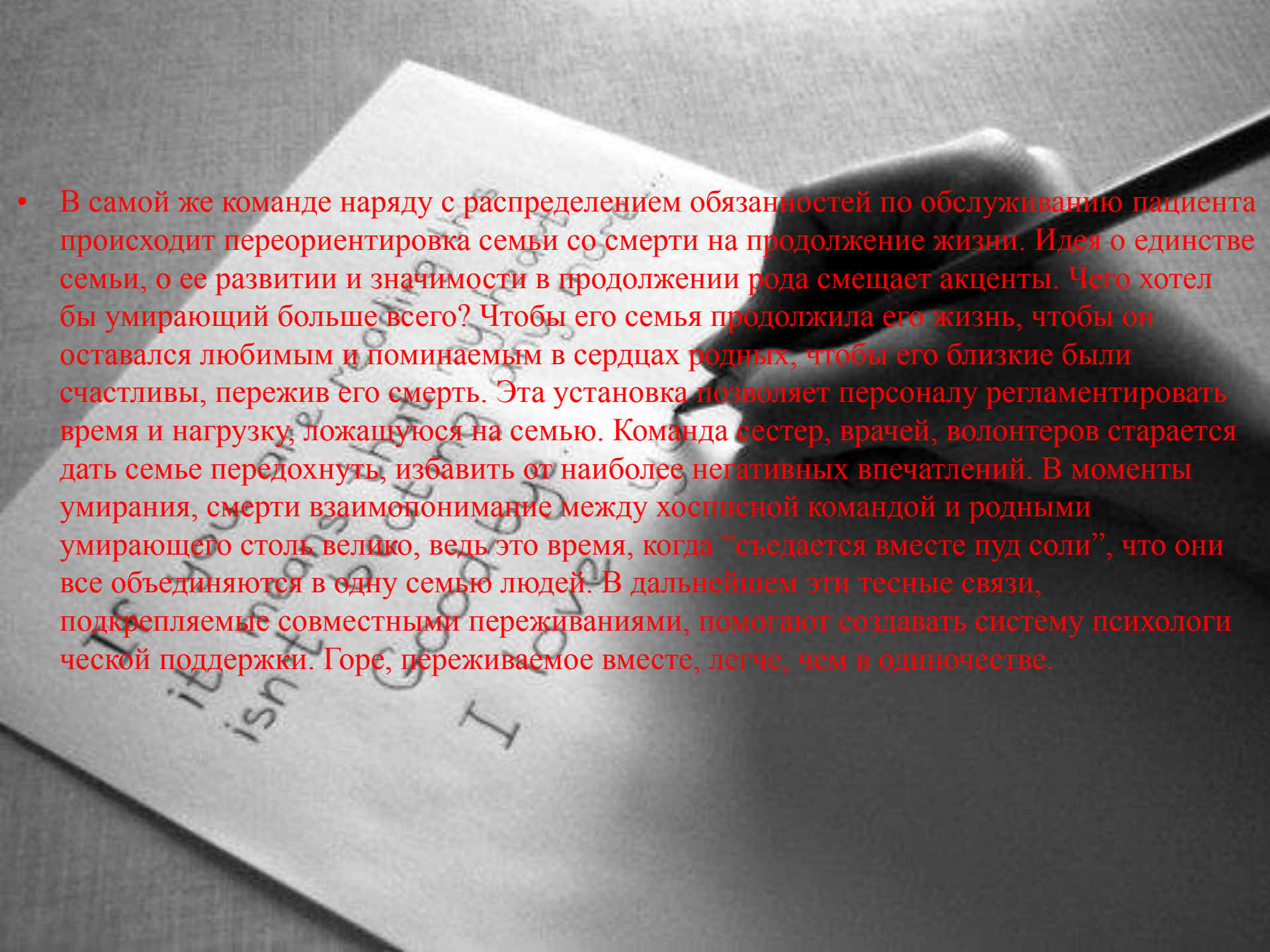
- Стадия депрессии, которую фиксируют при приближении конца, также имеет тенденцию повторяться уже после погребения близкого человека. Соединение депрессии и агрессии создает столь крепкий конгломерат, что лечить пациента приходится порой не один год. Душевные раны заживают намного труднее, чем физические.

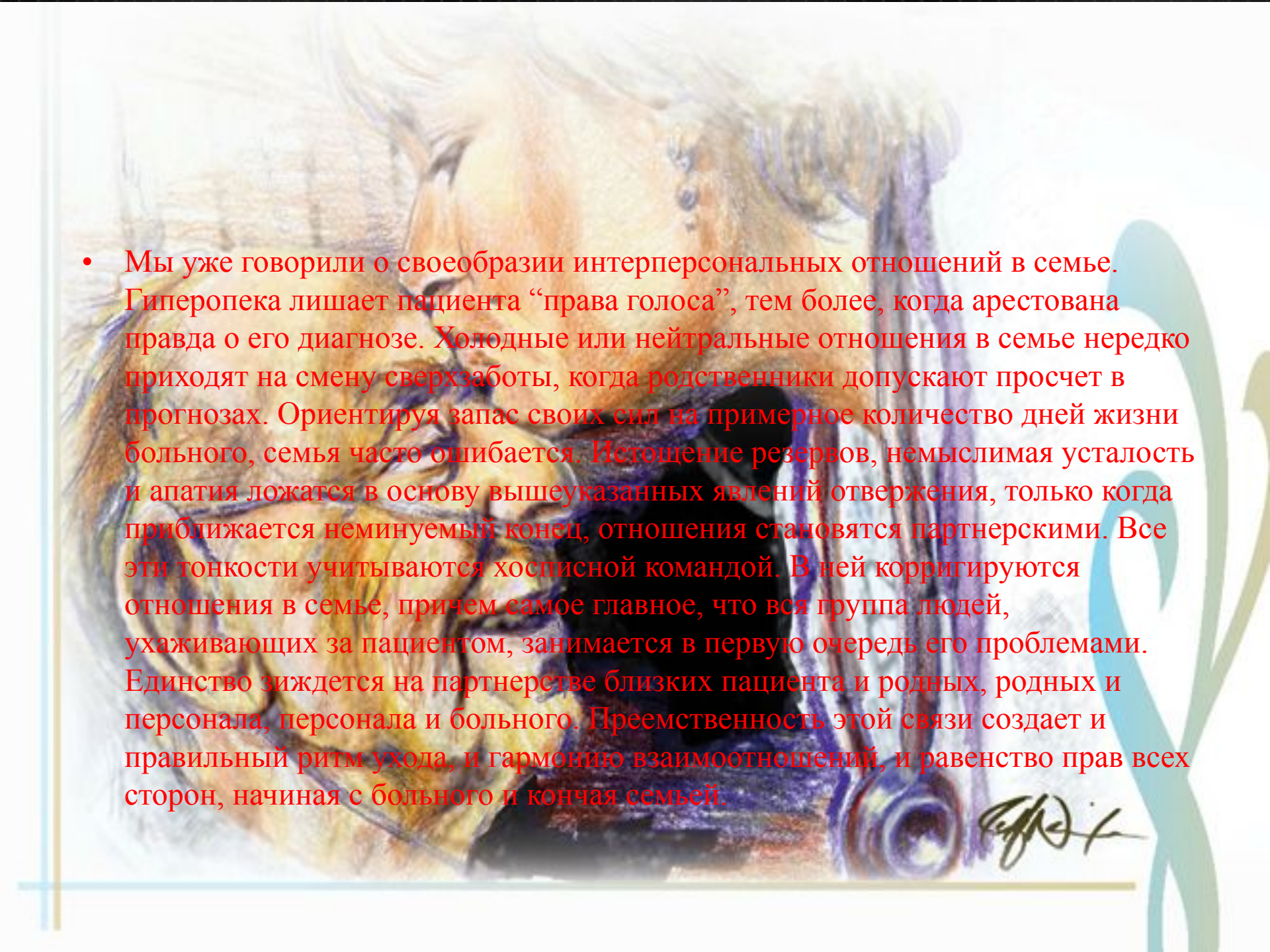


- Стадия принятия судьбы и согласия часто бывает кратковременной и неглубокой. Вся боль близкого часто впитывается его семьей и разрешается нескоро. Воздвижение мраморных надгробий, заботы о могиле, поддержание святости памяти об ушедшем, продолжение его дела – вот те каналы, по которым может протекать процесс компенсации. Часто одной из проблем, мучающих родных, является вопрос – отдавать ли больного в хоспис. Только общение с персоналом и наглядное представление об атмосфере хосписа позволяют понять простую истину – полноценная забота о пациенте не может быть осуществлена одним человеком. Лишь группа, команда, бригада способна создать режим круглосуточного дежурства у постели больного. Лишь распределение ролей с пониманием задачи каждого члена команды помогает принимать правильные решения в отношении ведения пациента.

ХОСПИС



- 
- В самой же команде наряду с распределением обязанностей по обслуживанию пациента происходит переориентировка семьи со смерти на продолжение жизни. Идея о единстве семьи, о ее развитии и значимости в продолжении рода смещает акценты. Чего хотел бы умирающий больше всего? Чтобы его семья продолжила его жизнь, чтобы он оставался любимым и поминаемым в сердцах родных, чтобы его близкие были счастливы, пережив его смерть. Эта установка позволяет персоналу регламентировать время и нагрузку, ложающуюся на семью. Команда сестер, врачей, волонтеров старается дать семье передохнуть, избавить от наиболее негативных впечатлений. В моменты умирания, смерти взаимопонимание между хосписной командой и родными умирающего столь велико, ведь это время, когда “съедается вместе пуд соли”, что они все объединяются в одну семью людей. В дальнейшем эти тесные связи, подкрепляемые совместными переживаниями, помогают создавать систему психологической поддержки. Горе, переживаемое вместе, легче, чем в одиночестве.

- 
- Мы уже говорили о своеобразии интерперсональных отношений в семье. Гиперопека лишает пациента “права голоса”, тем более, когда арестована правда о его диагнозе. Холодные или нейтральные отношения в семье нередко приходят на смену сверхзаботы, когда родственники допускают просчет в прогнозах. Ориентируя запас своих сил на примерное количество дней жизни больного, семья часто ошибается. Истощение резервов, немислимая усталость и апатия ложатся в основу вышеуказанных явлений отвержения, только когда приближается неминуемый конец, отношения становятся партнерскими. Все эти тонкости учитываются хосписной командой. В ней корректируются отношения в семье, причем самое главное, что вся группа людей, ухаживающих за пациентом, занимается в первую очередь его проблемами. Единство зиждется на партнерстве близких пациента и родных, родных и персонала, персонала и больного. Преемственность этой связи создает и правильный ритм ухода, и гармонию взаимоотношений, и равенство прав всех сторон, начиная с больного и кончая семьей.





- Участие в жизни семьи не ограничивается присутствием на траурной церемонии, но продолжается и дальше. Милосердный, благотворительный потенциал хосписной службы позволяет осуществлять психологическую поддержку семьи во время ее визитов в памятные дни. Малоимущие, пожилые люди пользуются услугами медиков хосписа. Община сестер милосердия при хосписе вместе с волонтерами берет на себя заботу о детях, чьи родители умерли в хосписе. Организация их досуга, занятий, материальная поддержка в виде даже питания в дни посещения также является реальной заботой хосписа о судьбе семьи.
- Стоит ли объяснять, насколько легче пациенту хосписа оставлять семью, видя, что она окружена заботой и поддержкой неформальных людей, которые стали друзьями семьи.



Thank  
you

