**БЕСЕДА С УМИРАЮЩИМ ЧЕЛОВЕКОМ**

****

Неизлечимая болезнь неотвратимо приближает реальность смерти. Она существенно изменяет человеческую жизнь, и на этом фоне, как ни парадоксально, нередко появляются признаки «роста личности». Что же происходит при приближении смерти?

В какой-то мере ответ на вопрос мы получаем в беседах с больными раком:

* заново оцениваются приоритеты жизни – теряют значение всякие мелочи;
* возникает чувство освобождения – не делается то, чего не хочется делать, т.е. теряют силу долженствования ("обязан", "необходимо" и т.п.);
* усиливается сиюминутное ощущение жизни;
* обостряется значимость элементарных жизненных событий (смена времен года, дождь, листопад и т.п.);
* общение с любимыми людьми становится более глубоким;
* уменьшается страх быть отвергнутым, возрастает желание рисковать.

Все эти изменения свидетельствуют об увеличении чувствительности неизлечимо больного человека, что предъявляет конкретные требования к тем, кто находится рядом с ним, – к близким, врачам, психологам. У больного возникают очень важные для него вопросы, которые он задает окружающим. Один из таких вопросов – "Скоро ли я умру?". Не существует единственно правильного ответа на этот вопрос, хотя можно говорить о более или менее универсальных принципах. Требуется большая ответственность в разговоре с пациентом о смерти. Прежде всего, неплохо посоветовать ему привести в порядок жизненные дела (последние желания, завещание и т.п.). Можно не говорить пациенту прямо, что, возможно, он вскоре умрет: «Каждый должен быть готов к самому худшему, особенно тяжелобольной». Некоторые люди не склонны думать о завершении своих земных дел, потому что им кажется, что решение подобных проблем открывает дверь смерти. С ними можно обсудить **проблему страха перед смертью**.

Вопрос об откровенности с неизлечимо больным представляется одним из самых трудных. Существуют самые разные мнения на этот счет. Одни думают, что пациенту надо сказать всю правду, другие подчеркивают необходимость бережного отношения к тяжелобольному и ничего не говорят ему о приближающейся смерти, третьи считают, что следует вести себя так, как хочет пациент. Конечно, больной имеет право знать правду о своем реальном положении, и никому не позволено узурпировать его право, однако не стоит забывать, что «право знать» отнюдь не тождественно «обязанности знать».

Право знания не равносильно выбору знания. Свобода пациента будет реальной только при ориентации на его желание обладать подлинным знанием. Тяжелобольной человек может и не желать знать что-либо конкретное о приближающейся смерти, и окружающие обязаны уважать его выбор. Очень часто знание того, что скоро наступит смерть, не облегчает состояния больного, и тогда даже лучше, если он меньше знает.

Когда пациент категорически требует сказать, сколько ему осталось жить, представляя самые разные, нередко достаточно рациональные аргументы, окружающие должны стараться понять, почувствовать, что скрыто за этими словами. Часто безоглядная смелость является мнимой. Требуя высказать все до конца, пациент не очень представляет свою реакцию на жестокую правду. Иногда нетрудно заметить, что его требование носит скорее формальный характер, и он вовсе не желает получить точный ответ, поскольку это лишает его надежды.

**Последовательность реакций неизлечимо больных людей на приближающуюся смерть**

* **Отрицание.** При посещении разных врачей пациенты прежде всего надеются на отрицание диагноза. Действительное положение вещей скрывается как от семьи, так и от себя. Отрицание дает возможность увидеть несуществующий шанс, делает человека слепым к любым признакам смертельной опасности.
* **Злоба.** Она чаще всего выражается вопросами: «Почему я?», «Почему это случилось со мной?», «Почему меня не услышал Бог?» и т.п.
* **Компромисс.** На этой стадии стремятся как бы отложить приговор судьбы, изменяя свое поведение, образ жизни, отказываясь от разных удовольствий, и т.п.
* **Депрессия.** Поняв неизбежность своего положения, постепенно теряют интерес к окружающему миру, испытывают грусть, горечь.
* **Адаптация.** Смирение понимается как готовность спокойно встретить смерть.

Прохождение отдельных стадий у разных людей значительно различается. Следует отметить, что через все эти стадии проходят и члены семьи, узнав о неизлечимой болезни близкого человека.

**Принципы, которые следует учитывать в работе с умирающим человеком:**

* Очень часто люди умирают в одиночестве. Известное философское изречение: «Человек всегда умирает в одиночку» нередко понимают слишком буквально и оправдывают им защитное отгораживание от умирающего. Но страх смерти и боль становятся еще сильнее, если оставить человека одного. К умирающему нельзя относиться как к уже умершему. Его надо навещать и общаться с ним.
* Следует внимательно выслушивать жалобы умирающего и заботливо удовлетворять его потребности.
* На благо умирающему должны быть направлены усилия всех окружающих его людей. В общении с ним следует избегать поверхностного оптимизма, который вызывает подозрительность и недоверие.
* Умирающие люди предпочитают больше говорить, чем выслушивать посетителей.
* Речь умирающих часто бывает символичной. Для лучшего ее понимания необходимо расшифровывать смысл используемых символов. Обычно показательны жесты больного, рассказы и воспоминания, которыми он делится.
* Не следует трактовать умирающего человека только как объект забот и сочувствия. Нередко окружающие с самыми лучшими намерениями пытаются решить, что лучше для умирающего. Однако чрезмерное принятие на себя ответственности уменьшает диапазон самостоятельности пациента. Вместо этого следует выслушать его, позволить ему участвовать в принятии решений о лечении, посетителях и т.п.
* Самое большее, чем может воспользоваться умирающий человек, – это наша личность. Конечно, мы не представляем собой идеальное средство помощи, но все же наилучшим образом соответствующее данной ситуации. Пребывание с умирающим требует простой человеческой отзывчивости, которую мы обязаны проявить.

Людям, которые общаются с умирающим и его близкими, тоже необходима существенная помощь. С ними прежде всего следует говорить об осознанном смирении с чувствами вины и бессилия. Медикам важно преодолеть унижение профессионального достоинства. Такое чувство довольно часто встречается среди врачей, для которых смерть пациента в определенном смысле является профессиональной катастрофой.

**Психологические рекомендации для общения с умирающим пациентом**

- используйте молчание и «язык тела» как средства общения: смотрите больному в глаза, слегка наклонившись вперед, время от времени касайтесь его руки.

- в разговоре прислушивайтесь к таким мотивам, как страх, одиночество, гнев, самообвинение, беспомощность. Способствуйте раскрытию этих состояний.

- предпринимайте практические действия в ответ на услышанное.

- используйте прикосновения. Психологи установили, что человеческое прикоснове-ние – это мощный фактор, изменяющий практически все физиологические константы, начиная от пульса и кровяного давления, до ощущения самоуважения и изменения внутреннего ощущения формы тела.

- «присутствие», т.е. нахождение рядом с больным имеет мощный психологический эффект, даже когда у вас нечего ему сказать. Родственники или друзья могут просто тихо сидеть в комнате, даже не обязательно близко к кровати больного. Больные часто говорят, что это успокаивает и умиротворяет, когда просыпаешься и видишь невдалеке знакомое лицо. «Даже когда я иду Долиной Смерти, я не убоюсь, потому что ты со мной».