

# **ЛЕКЦИЯ**

**Психология смерти.**

**Психологические особенности ухода  
за умирающим.**

**ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»  
Минаева Надежда Викторовна**

# Актуальность темы:

- Каждый человек, сталкивается со смертью. Медикам же приходится сталкиваться с этим гораздо чаще других гражданских людей.
- Смерть - сложный вопрос в личном и общечеловеческом смысле для каждого человека, а для медика он является сложным и в профессиональном смысле. Как помочь пациенту с болезнью, перед которой медицина бессильна?
- Акушерка может столкнуться одновременно с рождением и смертью. Важно понимать, что происходит в этот момент и учиться с этим справляться, а иначе профессиональное выгорание очень быстро скажется на здоровье самого медика.
- Для жителей ДНР эта тема так же стоит остро в связи с ежедневным риском потери как собственной жизни, так и жизни близких и родных.

# Цели лекции:

## Учебные:

- Проанализировать феномен смерти в философии, в различных культурах, и религиях.
- Познакомить студентов с классификацией видов смерти, особенности смерти в различных направлениях медицины.
- Уметь выделять психологические особенности поведения умирающего пациента (5 фаз по Элизабет Кюблер-Росс).
- Дать общее представление о психологических основах и особенностях ухода за умирающим.

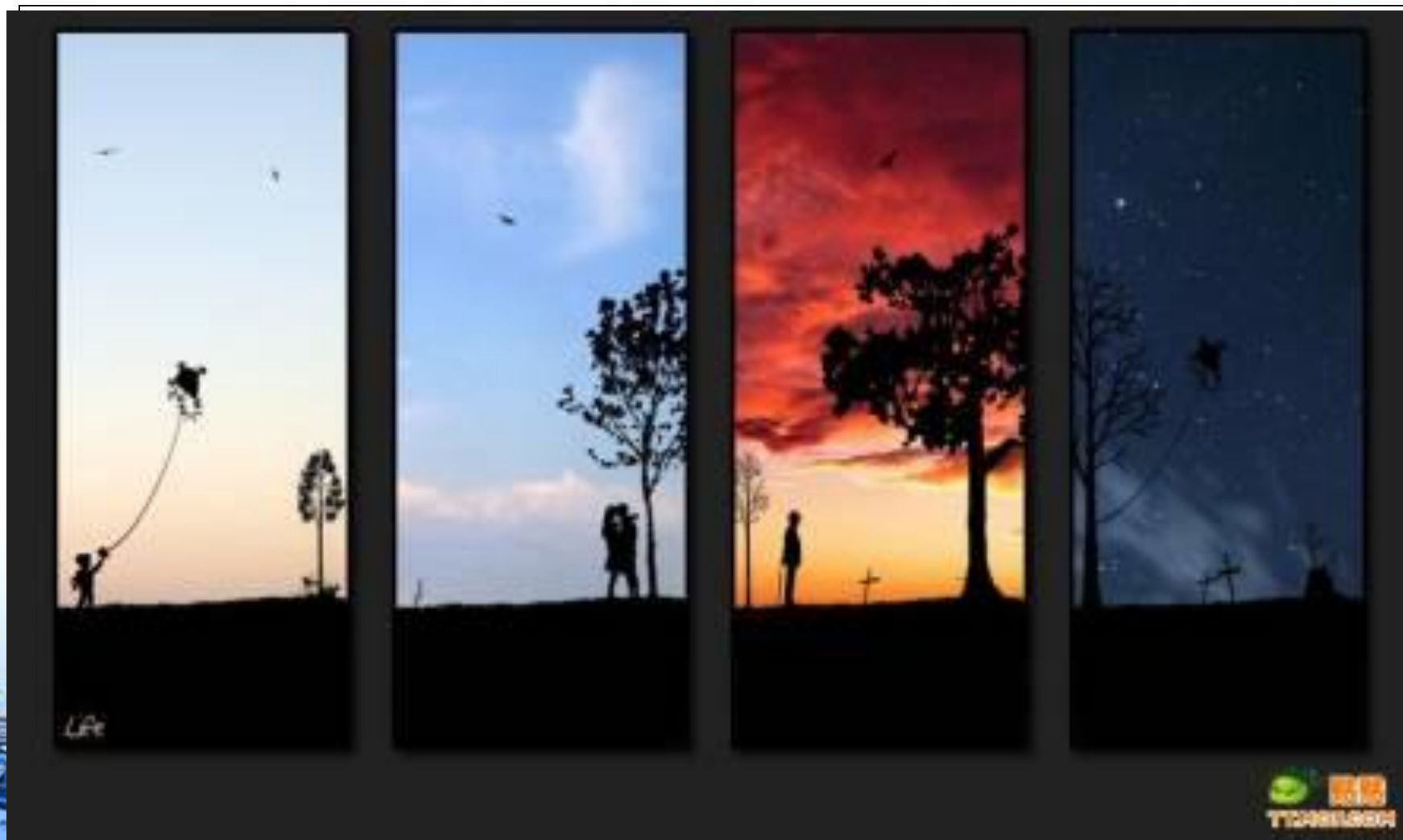
# Воспитывать у студентов

- чувства сочувствия к пациентам и их родным, ответственности за судьбу больного, свои слова и действия;
- понимание того, что оказание психологической помощи умирающему больному не менее важно, чем уменьшение его физического страдания;
- уважение к жизни каждого человека, независимо от её качества.





# Наша жизнь, как сезоны или рождение дня и ночи.



**"Жизнь – форма существования белковых молекул".**

**Терминальное состояние - состояние между жизнью и смертью.**

Организацией Объединенных Наций:  
**"Смерть – это полное прекращение всех жизненных функций организма".**

# Великие о жизни

- Жизнь - страдание (Будда: Шопенгауэр и др.);
- Жизнь - сон (Платон, Паскаль);
- Жизнь - бездна зла (Древний Египет);
- "Жизнь - борьба и странствие по чужбине" (Марк Аврелий);
- "Жизнь - это повесть глупца, рассказанная идиотом, полная шума и ярости, но лишенная смысла" (Шекспир);
- "Вся человеческая жизнь глубоко погружена в неправду" (Ницше).

# Махатма Ганди:

**"Мы не знаем, что лучше - жить или умереть. Поэтому нам не следует ни чрезмерно восхищаться жизнью, ни трепетать при мысли о смерти. Мы должны одинаково относиться к ним обоим. Это идеальный вариант."**





# В "Бхагавад-Гите" сказано:

**"Воистину, смерть предназначена для рожденного, а рождение неизбежно для умершего.**

**О неизбежном - не скорби."**



## Греческий философ Эпикур сказал:

**"Приучай себя к мысли, что смерть не имеет к нам никакого отношения. Когда мы существуем, смерть еще не присутствует, а когда смерть присутствует, тогда мы не существуем".**

**По мнению нидерландского  
философа Спинозы,**

**мудрость человека  
заключается не в мыслях о  
смерти, а в мыслях о жизни.**



**- Смерть не противостоит жизни, а является лишь неотъемлемой её частью и является противоположностью рождению. И именно поэтому они не случайны, очень похожи – в обоих случаях происходит таинство присутствия Духа. В момент ухода умирающий оставляет Дар.**

**- Из наблюдений: как человек родился – пришел в мир, так и уходит – умирает, т.е. легко родился, легко и умрет.**

**- Психологический страх смерти, часто маскирует страх боли и страх жить.**



# Классификация видов смерти:

В медицине принято различать две категории смерти:

1. **насильственную**, наступившую в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят:
  - убийство;
  - самоубийство;
  - несчастный случай.
2. **ненасильственную**, ставшую следствием различных заболеваний. К ней относят:
  - **естественная** или **физиологическая смерть** - возникает в старости от угасания процессов метаболизма и прекращения функций;
  - **патологическая смерть** или смерть от болезней - возникает с процессами несовместимыми с жизнью.

# Виды патологической смерти:

- **смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка;**
- **внезапная** или скоропостижная смерть - человек погибает на фоне кажущегося здоровья (расстройство кровообращения, инсульт);
- **клиническая смерть** - обратимый этап умирания для которого характерно остановка дыхания, кровообращения, но сохраняется обмен веществ в мозге;
- **биологическая смерть** - необратимый этап умирания для которого характерно прекращение обмена веществ в мозге и в дальнейшем во всех остальных системах.



# **В Советском Союзе, бытовала такая парадигма, что о**

**смертельном диагнозе лучше не говорить больному, т.к. правда может усугубить его состояние. В современном мире этот взгляд изменился. Правда может повысить качество жизни человека, имеется ввиду духовное качество, несмотря на физические страдания, есть шанс переосмыслить свою жизнь и возможно успеть что-то доделать.**



# Элизабет Кюблер-Росс, автор пяти стадий принятия смерти,



8.07.1926926, Цюрих926, Цюрих -  
24.08.926, Цюрих - 24.08.2004

Скоттсдейл Скоттсдейл,Аризона,  
США

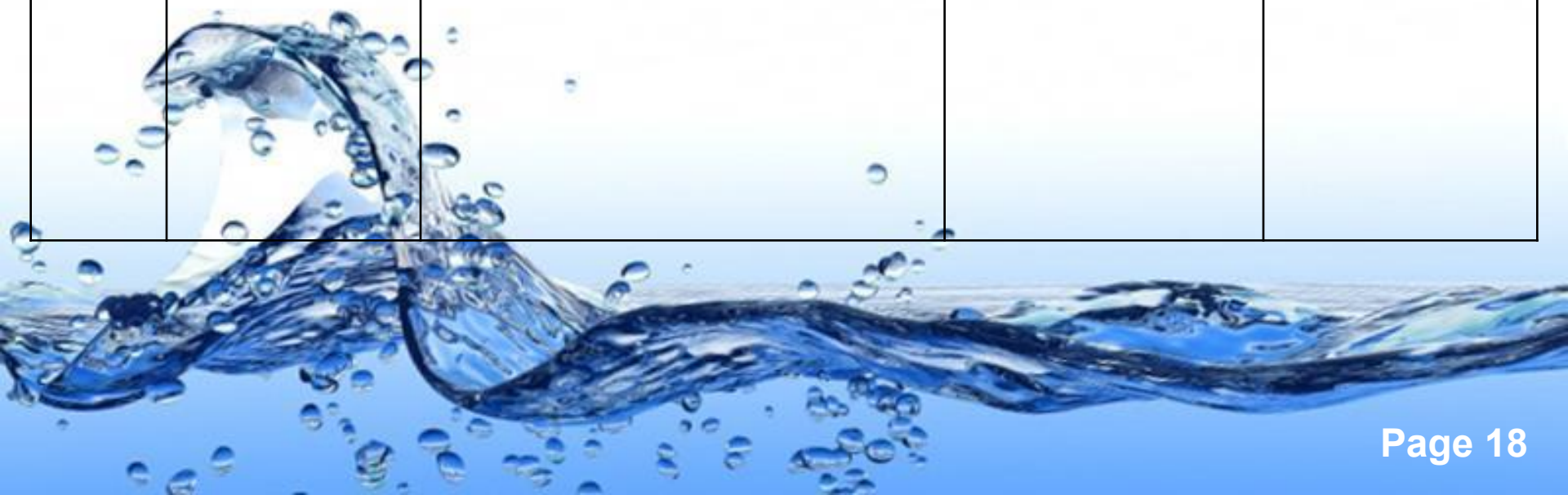
американскийамериканский психолог  
швейцарского происхождения,  
создательница концепции  
психологической  
помощи швейцарского  
происхождения, создательница  
концепции психологической  
помощи умирающим больным и  
исследовательница околосмерт-  
ных переживаний швейцарского  
происхождения, создательница  
концепции психологической  
помощи умирающим больным и  
исследовательница околосмерт-  
ных переживаний. Её книга «О  
смерти и умирании» 1969  
года швейцарского происхождения,



# Таблица

<b>№ фазы</b>	<b>Название фазы</b>	<b>Содержание состояния больного</b>	<b>Действия больного</b>	<b>Психологическая помощь</b>
<b>1</b>	<b>отрицания</b>			
<b>2</b>	<b>протеста</b>			
<b>3</b>	<b>«торга»</b>			
<b>4</b>	<b>депрессии</b>			
<b>5</b>	<b>принятия смерти</b>			

<b>№ фазы</b>	<b>Название фазы</b>	<b>Содержание состояния больного</b>	<b>Действия больного</b>	<b>Психологическая помощь</b>
1	отрицания	<p>Состояние шока, за которым следует отрицание своего заболевания.</p> <p>«Нет, это не может быть!»,</p> <p>«Нет, я не могу умереть, это не я!»</p>	исчезает из поля зрения врачей на несколько месяцев	молча согласиться с больным



**Если у пациента выражена реакция отрицания, если он не желает знать о смерти, то и говорить ему об этом не надо. Тем же больным, которые желают смерти (смерть, как избавление от боли, страданий), ждут ее, можно сказать правду, если позволяет физическое состояние. Однако и в этом случае необходимо быть очень осторожным. **ВАЖНО КАК СКАЗАТЬ!** Верить утверждениям больного о том, что он может перенести любое известие, можно лишь в обоснованных случаях. Изменения личности, ее перестройка, возникающая в результате хронического заболевания, измененное состояние сознания часто не позволяют сказать пациенту правду.**



<b>№ фазы</b>	<b>Название фазы</b>	<b>Содержание состояния больного</b>	<b>Действия больного</b>	<b>Психологическая помощь</b>
<b>2</b>	<b>протеста</b>	<b>Состояние гнева, возмущения, враждебности. «Почему именно я?»</b>	<b>вымещает свою злость и негодование на медперсонале</b>	<b>нуждается в дружеской поддержке, участии, эмоциональном контакте</b>

**Видео №1**

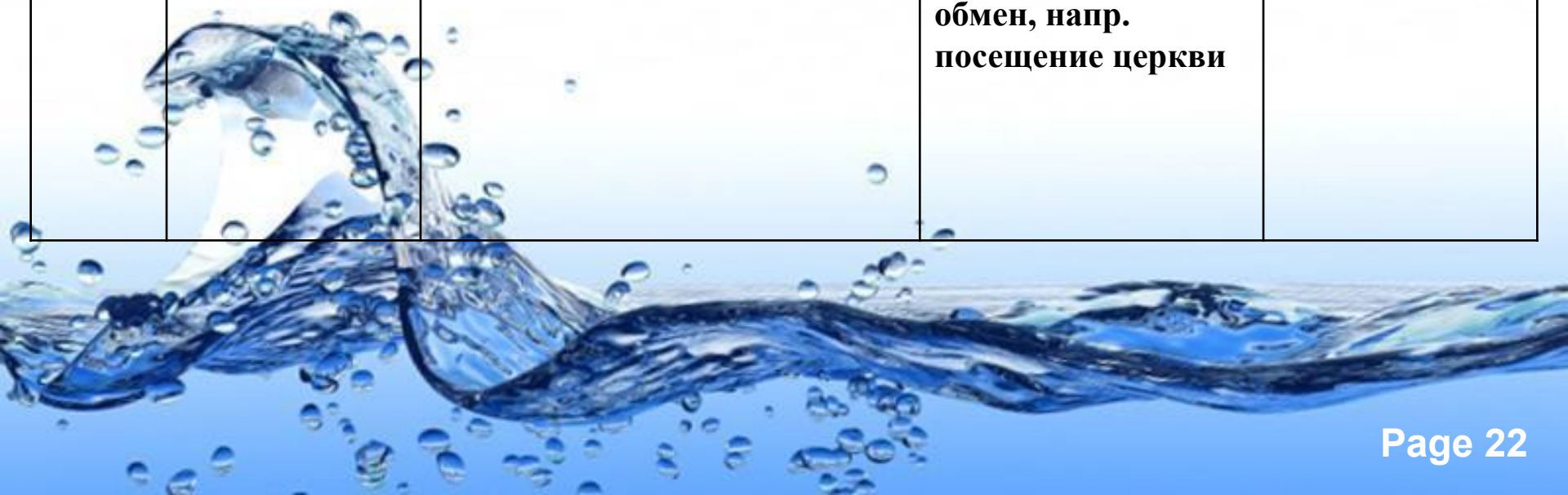


# Я однажды забыл, что я - Бог

- <https://youtu.be/Pv2zcfBnnGI>
- Отрывок из фильма Джон Блак, негретянка – я готова уйти, я собрала все счастливые фото своей жизни.



<b>№ фазы</b>	<b>Название фазы</b>	<b>Содержание состояния больного</b>	<b>Действия больного</b>	<b>Психологическая помощь</b>
3	«торга»	Попытки договориться со смертью, поиск различных путей оттягивания конца	«выторговывают» поправки у врача, требование к родственникам выполнить различные прихоти, пытаются договориться с Богом о выздоровлении в обмен, напр. посещение церкви	этот процесс помогает прийти к соглашению с реальностью укорачивающейся жизни



<b>№ фазы</b>	<b>Название фазы</b>	<b>Содержание состояния больного</b>	<b>Действия больного</b>	<b>Психологическая помощь</b>
<b>4</b>	<b>депрессии</b>	<b>Неизбежная печаль, отчуждение, психомоторная заторможенность, нарушение сна, чувство безысходности, иногда сознание вины и мысли о самоубийстве</b>	<b>самобичевание «Я это заслужил», изменения в жизни: потеря работы, материальные трудности, изоляция от семьи (канцерофобия), гнетущее ожидание самой смерти</b>	<b>эмоциональная поддержка, сдвиг от мысли о смерти к размышлениям о пережитом, помочь решать, действовать, жить полной жизнью, не откладывать свои планы, что важно успеть? (завещание...)</b>

# Антоний Сурожский:

**«Бывает болезнь к смерти, а бывает и болезнь к жизни, где человек может выздороветь к новому качеству внутренней духовной жизни!».**

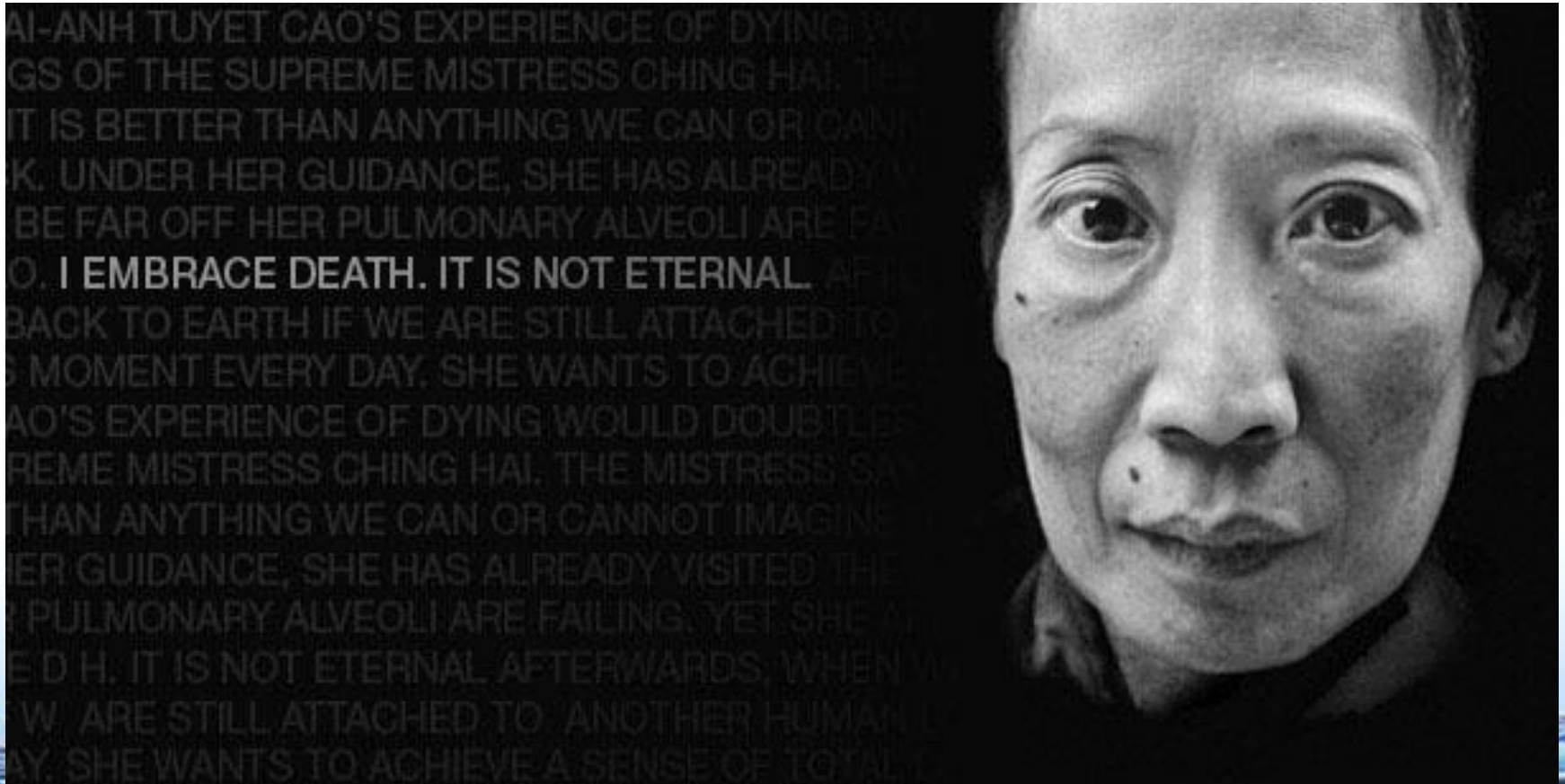
**Как у Высоцкого в песне: «Опозданий к Богу не бывает...»**





<b>№ фазы</b>	<b>Название фазы</b>	<b>Содержание состояния больного</b>	<b>Действия больного</b>	<b>Психологи-ческая помощь</b>
<b>5</b>	<b>принятия смерти</b>	<b>Примирение с судьбой, смиренное ожидание конца. Осознание, что смерть неизбежна и неотвратима для всех</b>	<b>прощание, конец жизненного пути</b>	<b>создать уверенность, что больной не останется наедине со своей смертью, апелляция к альтруизму – убедить сделать собственный уход менее тяжелым для окружающих, проявить мужество</b>  <b>ВИДЕО №2</b>

**Мы умираем, часто в болях.  
Я обнимаю смерть. Она не вечна.**



# Жить и умереть





# Умиравший и нашедший мир, покой - это то, что мы все должны делать.

(Dying and finding peace is something we all have to do)





**Хоспис - это не дом смерти.  
Это - место звучащей  
МОЛИТВЫ, ЭТО  
обволакивание любовью.**



# Хоспис №1 «Лахта» является первым хосписом в Санкт-Петербурге и в России





# Андрей Владимирович Гнездилов - основатель первого хосписа в Советском Союзе



Гнездилов А.В. - бывший зав. кафедрой геронтопсихиатрии Института им. Бехтерева, председатель Ассоциации онкопсихологов России, врач-психотерапевт, доктор медицинских наук, почетный доктор Эссекского университета (Великобритания), изобретатель новых методов арт-терапии и автор многочисленных книг. Направление экзистенциального праксиса, связанное с Андреем Владимировичем Гнездиловым зародилось в 70-е годы прошлого века. Ключевым для терапии Гнездилова является представление о наличии «чудесного измерения бытия» и умение решать сложности жизни пациента, обращаясь к этому измерению.

# **Характер и широта работы с умирающим зависят от многих условий:**

- Это физическое состояние больного,**
- особенности его личности,**
- эмоциональная настроенность,**
- мировоззрение и др.**





# Требования к деятельности медицинского работника:

- глубокое понимание всех процессов, происходящих в организме пациента,
- стремление понять человека во всех его проявлениях,
- всесторонняя забота о нем,
- оказание физической помощи,
- медработник должен оказывать такую помощь, которая бы уменьшила душевные страдания больного, то есть психологическую помощь, т.к. больной испытывает и беспомощность, зависимость от окружающих, изолированность.

# Какими должны быть намерения работников хосписа:

- помочь человеку принять его страдание,
- облегчить и трансформировать его боль,
- создать достойное качество жизни,
- раскрыть его духовный мир,
- подарить ему и его родным уход и заботу, наполненные милосердием и состраданием.

# **Задача при работе с умирающими больными -**

**там где уже невозможно  
добавить дней к жизни,  
постараться добавить к дням  
жизнь!**















# Рекомендации работающему с умирающим пациентом

- Свет или темнота, шум, стук, крики – все это может мешать больному. Учет воздействия этих раздражителей имеет большое значение в процессе ухода за пациентом.
- Необходимо с глубоким пониманием относиться к желаниям больного (о непреложности этого требования свидетельствует обычай исполнять последнее желание)!!! (сказка для мальчика, таз с водой)



- Забота родных, внимание друзей, посещения ими больного особенно необходимы.**
- Прощаясь с больным «до завтра», врач оказывает тем самым большое психологическое воздействие.**
- В отношениях с такими больными необходимо учитывать динамику психологических реакций. Помните классификацию Кюблер-Росс.**

- Всегда индивидуальный подход (феноменологический)!
- Необходима *высокая тактичность* и подлинно гуманное поведение по отношению к пациенту.
- Нужно следить за тем, чтобы у постели больного, даже находящегося в бессознательном состоянии, не прозвучали тяжело ранящие слова, не говорилось ничего обидного. Глубина потери сознания может быть переменчивой, и больной может воспринять те или иные замечания.
- Большое внимание *вопросу о размещении* умирающего больного. Смерть одного пациента таит в себе опасность *«психической инфекции»*. Важно вовремя изолировать умирающего больного.
- Смерть - последняя тайна жизни. И важно пережить таинство перехода на любящих руках. (умирали в одну и ту же смену)  
Получить разрешение на смерть от врача, родных, себя самого.

# Кто дает разрешение на смерть?

1. Врачи, что они сделали все, что было в их силах.
2. Родные, т.е. они не сидят в ожидании смерти, а ухаживают, но так же продолжают свою жизнь (встречаются с друзьями, ходят в кино...), показывают тем самым, что они с жизнью справляются и смогут и дальше жить самостоятельно, если их родственника не станет. (про старика и собаку).
3. Сам больной:
  - если есть незаконченные дела – мои родные не помирились...
  - нет завещания...
  - привязанность к чему-то, какой-то вещи или телу. Больной просит свозить домой, попрощаться с домом, с какими-то дорогими вещами, фотографиями любимых... т.е. что-то не отпускает человека.



# Человеку важно, чтобы:

- не плакали и не суетились, а держали за руку и сами были в мире и принятии;
- не горевали, а сердечно, спокойно относились к очень важному событию;
- священник, которого часто приглашали на соборование умирающих больных, отмечает, что этим людям важно не говорить, не разговаривать, а с добротой принимать уход больного, поддерживать их за руку.



# **Под паллиативным лечением понимают**

**применение лекарств, средств и методов, которые приносят временное облегчение, но не излечивают болезнь.**

**Целью паллиативного лечения является улучшение качества жизни больного. Главным является не только продление жизни, сколько создание условий для того, чтобы оставшаяся жизнь больного была более комфортабельной и значимой.**

# Вопросы:

- **Что такое смерть?**
- **Какие виды смерти бывают?**
- **Чем отличается смерть в акушерстве?**
- **Назовите фазы психологических реакций больного на известие о смертельной болезни.**
- **Какие рекомендации вы можете дать ухаживающему за умирающим больным?**

# Домашнее задание:

Подготовить сообщения на тему:

- «Умиравшие дети и дети переживающие утрату»,
- «Столкновение со смертью как самопознание»,
- «Уход за пациентами Хосписа»,
- «Танатология и горе в старости».

**ВИДЕО №3.**

# Миронов видео

- <https://youtu.be/GrTTR2gtzvM>
- [https://youtu.be/O4d-P\\_gRtig](https://youtu.be/O4d-P_gRtig)
- **Почему нам снится чувство полета?  
Монолог Миронова из «Фантазии  
Фарятьева»**
- Талант актера - дать зрителю возможность почувствовать и пережить то состояние, те мысли и эмоции, которые заставят его забыть о себе и полностью погрузиться в созерцание сцены...



# Литература по теме

- Алан Шмит роман «Оскар и розовая дама».
- Митрополит Антоний Сурожский «Смерть: уходящие и остающиеся».
- Митрополит Антоний Сурожский «У постели больного».
- Митрополит Антоний Сурожский «Дети и смерть».
- Гнездилов А.В. «Что сказать человеку с безнадежным диагнозом?».
- Гнездилов А.В. «День смерти человека не случаен, как и день рождения».
- Гнездилов А.В. «Путь на голгофу».