

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В АДАПТАЦИИ К СМЕРТИ

В статье исследуется проблематизация социальной адаптации пожилых людей к смерти в современном обществе. Акцент делается на паллиативной помощи как одном из возможных институциональных средств адаптации и на состоянии паллиативной помощи в России.

Ключевые слова: паллиативная помощь, смерть, социальная адаптация.

На каждом этапе своего развития культура и общество в целом вырабатывает собственную систему отношений к тем или иным аспектам человеческого существования, не являющихся исключением здесь и проблемы смерти и умирания.

Современное общество в своем взаимодействии со смертью демонстрирует две разнонаправленные тенденции. С одной стороны, это процесс десакрализации смерти. Речь в первую очередь идет о средствах массовой информации и массовой культуре, которые уделяют этой тематике значительное внимание. Даже беглого взгляда на программу телепередач за неделю достаточно, чтобы заметить, что передачи, посвященные криминальным новостям, подобные «Дежурной части» или «Чрезвычайному происшествию», выходят в эфир на центральных каналах несколько раз в день, а террористические акты в нашей стране и в Соединенных Штатах были темами, занимавшими телеэфир в течение всего дня. Криминальные сюжеты, описывающие убийства, избиения и изнасилования, можно найти практически в любой газете федерального или регионального масштаба. А одним из наиболее популярных сюжетов для телевизионных сериалов давно стала работа полицейских, в которой самоотверженность и ум главных героев сочетаются со сценами убийств, трупов и моргов. Смерть давно стала темой, часто затрагиваемой в кинематографе, и фигурирует даже в комедийных и мультипликационных фильмах, а для таких жанров, как триллеры, боевики и фильмы ужасов, смерть является центральной темой, вокруг которой закручивается сюжет. Но это лишь одна сторона отношения, явно наблюдаемая, привычная часть нашей повседневности. Другая тенденция – это процесс так называемого «изгнания смерти», начавшийся с исключения мертвых из повседневных практик и обрядов, а затем и выселения все дальше и дальше – «из домашней интимности на кладбище... затем все дальше от центра на периферию, и в конечном счете – в никуда, как в новых городах, где для мертвых не предусмотрено ничего, ни в физическом, ни в психическом пространстве» [1, с. 234]. Немаловажными составляющими этого процесса стали достижения медицины второй половины XX века. Современный уровень развития медицинской технологии, ранняя диагностика заболеваний, высокий процент хронических заболеваний и активное вмешательство в процесс умирания сформировали

* © Бочкова П.С., 2012

Бочкова Полина Сергеевна (polly-ch@mail.ru), кафедра социологии социальной сферы и демографии Самарского государственного университета, 443011, Российская Федерация, г. Самара, ул. Акад. Павлова, 1.

тот пролонгированный тип умирания, который характерен для общества XXI века. Благодаря полной медикализации смерти после Второй мировой войны процесс умирания постепенно переместился из дома в стены больниц, хосписов и домов престарелых [2]. Иными словами, становятся неприличными разговоры о смерти, дети не допускаются в отделения больниц, где находятся их умирающие родственники, «тенденция изолировать смерть в стенах больниц и моргов» [3, с. 46] прослеживается все отчетливее. Общество бежит от смерти, и, по меткому замечанию французского историка Ф. Арьеса, жизнь в городах протекает так, «словно никто больше не умирает» [4, с. 455].

В условиях характерного для современного общества отношения к смерти в наиболее тяжелой ситуации, на наш взгляд, оказываются пожилые люди, для которых смерть — не долгосрочная перспектива, а ожидаемое событие. Общество, исповедующее философию прагматизма, физической и сексуальной привлекательности, ставящее во главу угла личные достижения и успехи, не рассматривает болезни, старение и умирание как составные части процесса жизни, приравнивая их к полному поражению и болезненному пониманию ограниченности возможностей человека в управлении природой. [5]. Пожилой человек становится той фигурой, которая напоминает молодому, успешному, во всех отношениях привлекательному обществу о неминуемом [3, с. 50], о том, чего это общество усиленно избегает, таким образом оставаясь все чаще и чаще наедине со своей грядущей смертью.

Размышляя о сформировавшемся отношении современного социума к смерти, специалисты в области социологии смерти и умирания констатируют тот факт, что ни на личностном, ни на эмоциональном уровне общество не способно адаптировать своих членов к смерти и умиранию [6]. Иными словами, современный человек не готов принять мысль о собственной смерти как о закономерном и естественном явлении, он охвачен страхом, а в ситуации пожилого человека — еще и испытывает на себе пренебрежительное отношение со стороны доминирующей культуры.

Следует уточнить, что термин «социальная адаптация» в науке имеет множество трактовок. В отечественной литературе насчитывается около тридцати его определений [7, с. 36]. Не вдаваясь в подробное рассмотрение идей, лежащих в основе тех или иных экспликаций адаптации, остановимся на наиболее общем определении: «социальная адаптация есть состояние приспособления или же процесс приспособления социальной системы (личности, социальной группы, организации, общности, института, общества, цивилизации и т. д.) к внутренним и внешним изменениям, происходящий путем изменения как социальных стереотипов поведения, социальных практик, ценностей, способов информационно-интерпретативного отражения (конструирования, реконструирования) реальности, так и внутренней ее (системы) структуры и функций» [7, с. 39].

Наряду с этим отметим, что процесс социальной адаптации, в том числе и процесс адаптации пожилых людей к смерти, предполагает определенные средства адаптации, то есть «приемы, способы, инструменты, факторы, события, процессы, способствующие достижению состояния приспособленности к внутренним и внешним изменениям» [7, с. 404]. Иными словами, средства адаптации пожилых людей к смерти можно определить как совокупность способов, инструментов, факторов, событий и процессов, способствующих принятию пожилым человеком приближающегося факта смерти (осознание своего статуса как умирающего). Средства адаптации, в свою очередь, могут быть подразделены на институциональные, личностные и нормативно-регулятивные. В рамках данной статьи мы остановимся на институциональных средствах адаптации, которые на микроуровне позволяют

направлять деятельность адаптантов за счет усилий институциональной среды. Иными словами, это регулярные и долгосрочные социальные практики, которые участвуют в осуществлении приспособительных процессов.

Одной из таких регулярных и долгосрочных практик в отношении адаптации пожилых людей к смерти может выступать паллиативная помощь. Паллиативная помощь, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, представляет собой направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, столкнувшихся с трудностями уносящего жизнь заболевания, путем предотвращения страдания и избавления от него благодаря ранней диагностике, тщательной оценке и лечению, избавлению от боли и других проблем, физических, психосоциальных и духовных [8, с. 6]. Современная паллиативная помощь складывалась на протяжении второй половины XX века и связывалась в первую очередь с хосписной помощью онкологическим больным. На сегодняшний день понимание паллиативной помощи выходит далеко за пределы купирования боли и обеспечения наименее болезненного ухода пациента из жизни. К направлениям паллиативной помощи входит купирование физических симптомов, психологическая, социальная и духовная поддержка больного; поддержка персонала, оказывающего помощь; поддержка семьи пациента, а также поддержка в период тяжелой утраты [9, с. 83].

В основе паллиативной помощи лежит междисциплинарный подход, в процесс оказания помощи вовлекаются и сам пациент, его родные и общественность. В известном смысле основная концепция паллиативной помощи – это удовлетворение нужд пациента, где бы он ни получал такую помощь, дома или в больнице. Паллиативная помощь утверждает жизнь и отношение к смерти как к естественному процессу; не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить наступление смерти. Иными словами, паллиативная помощь – это не только медицинская услуга, оказываемая неизлечимо больному пациенту, а целый комплекс мер, направленных на пациента и его ближайшее окружение и призванных способствовать достижению возможно наилучшего качества жизни пациента и его близких.

Рассуждая о сути паллиативной помощи, мы обращались прежде всего к тем международным стандартам, которые предъявляются к ней со стороны Всемирной организации здравоохранения и Европейской ассоциации паллиативной помощи. Что касается нашей страны, то паллиативная помощь в России складывается из двух компонентов: «это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением) и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни» [8, с. 6]. Очевидно, что понимание паллиативной помощи в отечественной практике значительно уже, чем диктуемое международными стандартами. При обращении к законодательству в сфере здравоохранения мы находим еще одно подтверждение такому положению дел. Так, в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» неоднократно встречается понятие паллиативной медицины, а один из разделов закона посвящен его расшифровке. Согласно рассматриваемому нами документу, «паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» [10], то есть охватывает всего одно из направлений паллиативной помощи. Очевидно, что средствами одного лишь медицинского вмешательства невозможно значительно улучшить качество жизни больного, что свидетельствует о необходимости развития остальных направлений паллиативной помощи в нашей стране.

Возвращаясь к выдвинутому нами ранее положению о том, что паллиативная помощь может рассматриваться как один из институциональных механизмов адаптации пожилых людей к смерти, отметим, что паллиативная помощь, по крайней мере в ее международном понимании, выработала многочисленные практики, способные направить деятельность адаптантов, в данном случае — неизлечимо больных пациентов, на принятие и примирение с фактом приближающейся смерти, а работа с ближайшим окружением пациента позволяет в значительной степени повысить адаптационный потенциал тех, для кого собственная смерть пока еще остается далеким событием.

Наряду с вышесказанным относительно паллиативной помощи в отечественной и в мировой практике важно и другое. Паллиативная помощь имеет дело с неизлечимо больными пациентами и их ближайшим окружением, и нередко это люди старшего возраста, однако не все пожилые граждане страдают теми или иными хроническими заболеваниями. Факт отсутствия определенных заболеваний у пожилого человека не снимает, на наш взгляд, проблем, связанных с его адаптацией к смерти. Различными видами социальной помощи гражданам пожилого возраста в нашей стране традиционно занимаются органы социальной защиты населения. Несмотря на достаточно широкий спектр услуг, предоставляемых пожилым и также нацеленных на повышение качества жизни пожилого человека, получить услуги паллиативной помощи в органах социальной защиты нельзя. Как уже было сказано выше, паллиативная помощь носит комплексный и междисциплинарный характер, поэтому не может быть сведена только к медицинской или психологической помощи. Таким образом, в современной ситуации пожилой человек в нашей стране имеет право на получение паллиативной помощи лишь в медицинском ее аспекте, все остальные ее компоненты недоступны ни смертельно больным, ни относительно здоровым пожилым людям.

Резюмируя вышесказанное относительно паллиативной медицины как институционального средства адаптации пожилых людей к смерти, приходим к выводу: понимаемая в рамках международных стандартов паллиативная помощь способна стать эффективным средством, способствующим принятию смерти и умирания как естественных процессов, что в современном обществе, дистанцирующемся от всего, связанного со старением, умиранием и смертью, видится нам особенно актуальным. Наряду с этим следует сказать, что в Российской Федерации оказание паллиативной помощи ограничивается лишь одним законодательно гарантированным ее элементом — купированием физических симптомов. Более того, паллиативная помощь охватывает лишь смертельно больных людей и их семьи, в то время как наблюдаемое сегодня снижение адаптационного потенциала к смерти требует, по нашему мнению, значительного расширения круга потенциальных получателей помощи, по крайней мере в пользу пожилых людей, для которых период умирания и собственная смерть — более близкая перспектива, нежели для людей молодого возраста. В силу того, что любая инновация, в том числе в сфере здравоохранения и социального обслуживания, обусловлена нормативными актами различного уровня, развитие паллиативной помощи и расширение круга потенциальных ее получателей должно сопровождаться в первую очередь развитием нормативно-правовой базы, которая на сегодняшний день остается несовершенной.

Библиографический список

1. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. М.: Добросвет, Издательство «КДУ», 2011. 392 с.

2. Moller D. W. *Confronting Death: Values, Institutions and Human Mortality*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1996. 299 p.
3. Белоусов С.А. Духовная зрелость личности и отношение к смерти // Психология зрелости и старения. 1998. № 4. С. 47–64
4. Арьес Ф. *Человек перед лицом смерти*: пер. с фр. / общ. ред. С.В. Оболенской; предисл. А.Я. Гуревича. М.: ИГ «Прогресс» – «Прогресс-Академия», 1992. 528 с.
5. Меллор Ф., Шиллинг К. Модерн, самоидентичность и изоляция смерти // Реферативный журнал ИНИОН РАН. Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11: Социология. 1994. №4. С. 69–74
6. Leming M.R., Dickinson G.E. *Understanding Dying, Death and Bereavement*. Wadsworth: Cengage Learning, 2007. 565 p.
7. Корель Л.В. Социология адаптации: Вопросы теории, методологии и методики. Новосибирск: Наука, 2005. 424 с.
8. Паллиативная помощь в Российской Федерации: современное состояние и перспективы / Г.А. Новиков [и др.] // Практическая медицина. 2009. № 4(36). С. 5–9.
9. Шахурова Н.И. Депрессии у больных хосписа: клинические и фармакотерапевтические аспекты // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23. № 3–2. С. 82–88.
10. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 ноября.

*P.S. Bochkova**

INSTITUTIONAL ASPECTS OF PALLIATIVE HELP TO THE ELDERLY PEOPLE IN THE ADAPTATION TO DEATH

In the article the problematisation of social adaptation of the elderly to death in modern society is investigated. The emphasis is made on palliative care as one of the possible means of institutional adaptation and the state of palliative care in Russia.

Key words: palliative care, death, social adaptation

* *Bochkova Polina Sergeevna* (polly-ch@mail.ru), the Dept. of Sociology of Social Sphere and Demography, Samara State University, Samara, 443011, Russian Federation.