

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМАТИКА ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ДЖ. ТРАВЕЛБИ И К. МАРТИНСЕН В ПЕРСПЕКТИВЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ



Часовских Григорий Александрович — старший преподаватель кафедры биоэтики и международного медицинского права ЮНЕСКО. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России. Российская Федерация, 117997 Москва, ул. Островитянова, д. 16. ORCID: 0000-0001-5405-2875 19sub@mail.ru

Аннотация. В статье исследуются философские теории сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен. Центральным объектом рассмотрения является то, как обе теории объясняют экзистенциальную проблематику в медицинской практике этого направления на примере поиска смысла, переживания опыта болезни, близости смерти и заботы. Также в статье анализируются философский фундамент обеих теорий, их преимущества и недостатки, ограничения применения. Теория межличностных отношений Травелби является одной из первых попыток интеграции философского языка в сестринское дело. Этот синтез можно назвать удачным с позиции новизны для теорий сестринского дела, но

Исследование выполнено при поддержке Российского научного фонда № 20-78-10117 «Модели взаимодействия врачей и пациентов в учреждениях паллиативной помощи детям».

концептуальным вызовом для любых теоретиков, касающихся этого направления. Хотя паллиативная помощь не исчерпывается сестринским уходом и включает в себя также работу врачей, фельдшеров, волонтеров, специалистов вспомогательных служб и др., с сестринским делом ее сближает приоритет сопровождения человека и его близких над целью выздоровления. Безусловно, и сестринское дело не ограничивается заботой о конкретном пациенте, а является самостоятельной сферой общественного здравоохранения с обширным спектром деятельности по профилактике и психосоциальной помощи широким социальным группам.

То, что в паллиативной помощи нет целей выздоровления, также дополнительно нагружает уход за пациентом и коммуникативное взаимодействие с ним и его близкими, часто касающееся экзистенциальных проблем осознания и принятия смерти, смысла жизни и места человека в мире. Эта тема остро ощущается в сфере паллиативной помощи детям. И специфика здесь заключается в том, что каждый член персонала потенциально может воспроизводить сестринскую функцию заботы: привязанность детей может быть случайно направлена и на сотрудниц технического персонала, врачей, сестер, независимо от их формальной квалификации. Более того, врачи паллиативной помощи детям считают одной из главных целей своей работы улучшение качества жизни родителей, что вообще напрямую не связано с соматическим здоровьем. Так, например, два из четырех этапов оказания паллиативной помощи детям направлены на родителей и включают в себя поддержку непосредственно после смерти ребенка и на стадии горевания [Азбука паллиативной помощи детям, 2020].

Среди исследователей распространено мнение, что медсестры играют ключевую роль в хосписной и паллиативной помощи, поскольку они защищают интересы пациентов и их семей, оказывая непосредственное сопровождение на постоянной основе [Dobrina, Tenze, Palese, 2014]. Ф. Ларкин добавляет, что мультидисциплинарный характер паллиативной помощи имеет особые, если не исключительные требования к качеству помощи, что создает запрос на создание собственных теоретических моделей этого направления в медицине [Larkin, 2007].

При этом в теории паллиативной помощи не так много работ, посвященных философской рефлексии собственного направления. Одним из единичных примеров являются труды С. Сандерс [Saunders, 2001, 2002]. В философии сестринского дела ситуация обратная: множество системных теоретиков предпринимают попытки как философской концептуализации направления вообще, так и проблем паллиативной помощи в частности. Это обеспечило условия для создания качественного сравнительного анализа

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

предположить, что это происходит в результате, с одной стороны небольшого интереса специалистов медицины к специфически философской рефлексии концепций сестринского дела, а с другой — отсутствия интереса к философии сестринского дела среди гуманитарных исследователей. Однако сейчас в стране активно развиваются институты сестринского дела и особенно паллиативной помощи детям. Учитывая и то, что появляется все больше исследований в области философии и социологии медицины, можно предположить, что и философия сестринского дела обретет свое место в дискуссиях по философии медицины.

В статье акцент сделан на критическом анализе теорий, их дескриптивной и философской ценности, а также на практике их приложения к реалиям описания моделей взаимодействия в рамках паллиативной помощи взрослым и детям.

Межличностные отношения и поиск смысла в теории Джойс Травелби

Дж. Травелби одна из первых разработала теорию сестринского дела, которую исследователи направления квалифицируют как «философскую» [Киркеволд, 2000]. Ее работы пришлись на расцвет позитивистских подходов к теории сестринского дела: буквально параллельно выходили первые издания разработанной Д. Орем теории самоухода, с четкой структурой, без метафизики и с объемной критической институциональной рефлексией [Verbiglia, Banfield, Dorothea, 2014]. Травелби, напротив, находясь под влиянием экзистенциальной философии и психологии, разворачивает центр системы сестринского дела от протоколов и процедур к индивиду, его переживаниям опыта болезни и взаимодействиям с медсестрой, которой следует выступить проводником поиска смысла.

Так, в работе «To find meaning of illness» [Travelbee, 1972] она делает акцент на некуративных целях сестринского дела: далеко не все диагнозы допускают выздоровление, а значит куративная цель не может быть организующей в этом направлении медицинской деятельности. Травелби формулирует одну из ключевых целей сестринского дела — найти смысл в болезни или помочь принять ее реальность. В свою очередь, сестра, помогающая принять смысл болезни, помогает принять смысл самой жизни. Исследовательница особенно выделяет хронические неизлечимые заболевания как значимую часть рабочей повседневности, помогающую сестре в принятии жизни и осознании ее ценностей независимо от контекста.

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

общности ставит крест на ценности ее теории для этого направления. Однако помощь в обретении смысла, направленная на родителей, является, как упоминалось, важнейшей частью паллиативной помощи детям, потому как обрести смысл, продолжать жить дальше после ухода ребенка — буквально одна из главных целей специалистов этого направления. Эту простую идею развивает группа португальских исследователей во главе с В. Парола: в конце жизни вся глубина взаимоотношений и эмпатии перераспределяются в пользу переживших утрату [Parola et al., 2020].

Одна из институциональных особенностей паллиативной помощи детям заключается в этически нагруженной коммуникации специалиста с родителями, включающей распознавание отрицания и работу с ним, принятие неизлечимости, выстраивание доверительных отношений, учитывающих интересы ребенка без какого-либо сговора¹ [Твайкросс, Уилкок, 2020]. В буквальном смысле психолог может помогать прорабатывать отдельные проблемы, но не может инициировать разговоры, прямо или косвенно связанные с экспертностью врача. Так, например, важнейшим моментом коммуникации с родителями в паллиативной помощи является помощь в обретении смысла жить дальше. Сложность заключается также и в том, что крайне часто это ложится на плечи врача и по совместительству руководителя отделения, что, очевидно, не является «куративным навыком» и актуализирует модели коммуникации и содержания теорий сестринского дела для врачей внутри направления паллиативной помощи детям.

По схожей причине одно из центральных понятий ее теории — надежда — также не обесценивается в контексте паллиативной помощи детям, а может вырастать из обретения смысла. Для медсестры обретение смысла может быть инструментом противодействия моральному дистрессу и выгоранию: сложность отношений в паллиативной помощи детям заключается в том, что персонал сильнее привязывается к детям и тяжелее переживает их уход из жизни [Ноздрачев, Замятин, Мирошниченко, 2022].

Для анализа слабых мест теории Дж. Травелби можно обратиться к работе исследователя теорий сестринского дела М. Киркеволд. Среди недостатков она выделяет в числе прочих игнорирование культурного контекста, а также переоценку способности пациента к агентности в случае угасания или отсутствия

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

¹ «Сговором» в паллиативной помощи детям называют ситуацию, где ребенок может ощущать динамику состояния своего здоровья, изменение поведения родителей и персонала и отношения к нему самому, но не получать никаких объяснений этому.

Резюмируя, можно сказать, что Травелби удалось органично включить экзистенциальную проблематику и философскую рефлексию в свою теорию, не потеряв при этом медицинской актуальности. Описания страдания, смысла, болезни и даже отношений медицинской сестры и пациента явно выходят за рамки психологии, хотя вместе с этим нельзя сказать, что тезисы Травелби глубоко интегрированы в философский дискурс. Едва ли это обесценивает ее мысли: во всех своих работах Травелби подчеркивает необходимость не построения сложной философской системы, а образования медсестер с целью объяснения ценности индивидуального опыта каждого пациента. Определенными достоинствами ее теории являются описание понятий, выпадающих из фокуса позитивистских форм знания доказательной медицины в области сестринского дела, а также понятный язык, не требующий от медицинского работника глубокого погружения в философский дискурс.

Теория заботы Кари Мартинсен

Теория заботы Кари Мартинсен, напротив, отличается глубиной погружения в философский дискурс. Уже после первого опыта работы медицинской сестрой в психиатрической лечебнице, выбирая в дальнейшем направление магистратуры, она сделала вывод, что феноменология и экзистенциальная философия дают сестринскому делу больше психологии: «Философия может осветить поля, пребывавшие во тьме, подвергая сомнению то, что считается само собой разумеющимся. Тогда мы можем приблизиться к самому важному в экзистировании» [Alvsvåg, Martinsen, 2018]. На К. Мартинсен повлияло множество философов, среди которых чаще всего она ссылается на датского феноменолога К.Е. Лонгструпа, К. Маркса, М. Фуко и М. Хайдеггера.

Теорию сестринского дела Мартинсен нельзя однозначно определить преобладающей по отношению к теории Травелби, но они имеют общий взгляд на некоторые проблемы, вроде критики позитивистского подхода и роли экзистенциальных переживаний в теории сестринского дела. Однако Мартинсен глубже погружается и в философский дискурс применительно ко всем тем же направлениям, развивая их. Например, ограничения применения концепции доказательности в паллиативной помощи или отношения медицины вообще и сестринского дела в частности Мартинсен рассматривает как проблему дискурсивной власти в оптике К. Маркса и М. Фуко. На смену экзистенциальной философии В. Франкла в качестве основы описания взаимоотношений

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

заболеваний стоит особенно остро. Если рассматривать как частный случай развитие паллиативной помощи в России, то здесь направление организовалось именно как результат активистской работы, в которой наиболее известные участники добивались изменений путем «борьбы с незаметностью» детей с паллиативным статусом.

Наконец третьим аспектом заботы Мартинсен определяет принцип ответственности за слабого. В этом ключе забота о слабом есть результат осознания человеком собственной хрупкости, общности возможности страдания, болезни и неотвратимости смерти. Мартинсен иллюстрирует этот аспект через притчу о добром самаритянине, где пострадавший не может за себя бороться, но ситуация сама призывает человека к действию: «Нам не дана информация о том, был ли самаритянин специалистом, но он обеспечил заботу о теле ближнего, а сама притча в своем распространении стала призывом к аналогичному действию» [Alvsvåg, Martinsen, 2018].

Призыв к действию переносит эту притчу в плоскость дискурса власти. Стремление к заботе ведет человека к тому, чтобы говорить публично от имени тех, кто не может за себя высказываться. Самаритянин становится «политическим самаритянином» [Øye, Mekki, 2016]. Его задача — бороться от имени слабого с желанием оставить смерть за пределами повседневности и строить общество с учетом необходимости сострадать и помогать ближнему. Так происходит солидаризация сильного, способного высказаться, и слабого, нуждающегося в этом высказывании.

Но имеет ли смысл говорить об общности и солидарности с пациентами, неспособными отвечать на заботу? Далеко не все пациенты с паллиативным статусом могут «отвечать» на действие, что особенно часто встречается в институтах паллиативной помощи детям, где часто находятся пациенты с тяжелыми когнитивными нарушениями. Мартинсен отвечает на это тем, что факт ответного действия оказывается вторичен уникальному опыту проживания болезни с пациентом. Опыт, запечатлевающий чувственно-эмоциональный след памяти, становится опытом, значимым для идентичности, что опять-таки связано с опытом «окончания присутствия в смерти» [Alvsvåg, Martinsen, 2018]. С этой идеей Мартинсен приходит к понятию взаимозаботы, которая не требует ответа, принимает данность пациента безусловно и при этом, как источник опыта, направлена и на саму сестру.

Высокий морализаторский тон в ее работах тесно связан с институциональной критикой сложившегося отношения к сестринскому делу как направлению и институту медицины. В «Письме о гуманизме» М. Хайдеггер говорит о том, что забота направлена

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

в сестринском деле во многом связано с теорией Дж. Травелби. Случай паллиативной помощи «вообще» обостряет ситуацию incurability состоянием, где без возможности выздоровления на первый план выходят проблемы принятия, переживания страдания, близости смерти. А в случае паллиативной помощи детям из четырех этапов помощи два включают в себя помощь после смерти ребенка: помощь родителям непосредственно после смерти и помощь в период горевания. Все это дополнительно актуализирует экзистенциальную проблематику в исследованиях [Gysels, Shipman, Higginson, 2008].

Так, в статье «The pendulum time of life: the experience of time, when living with severe incurable disease — a phenomenological and philosophical study» («Маятниковое время: переживание времени, когда живешь с тяжелой неизлечимой болезнью, — феноменологическое и философское исследование») исследовалась проблема восприятия времени пациентов с паллиативным статусом [Ellingsen et al., 2015]. Наряду с феноменологической оптикой, необходимой в исследовании субъективного опыта переживания, авторы описывают, как осознание ограниченности жизни меняет восприятие времени на «более экзистенциальное»: присутствие смерти делает время очень драгоценным, интенсивным, ярким и красивым, с большим количеством цветов, звуков и запахов [Voetmann, Hvidt, Viftrup, 2022]. Вместе с выяснением близости модели восприятия времени с «маятником», смещения восприятия скуки как времени, позволяющего отвлечься и структурировать мысли, специалисты обнаруживают, что эти колебания в восприятии времени привязаны к эмоциональным колебаниям. Сам формат таких исследований подсказывает специалистам, что вопрошание пациента и знакомство с его опытом ощущения близости смерти ведут не только к пониманию особенности его взглядов, но и к коммуникативным рекомендациям.

Другая работа «Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non-verbal communication in two Danish hospices» («Вербализация духовных потребностей в паллиативной помощи: качественное интервью-исследование вербальной и невербальной коммуникации в двух датских хосписах») подтверждает, что оценка пациентами качества взаимодействия специалиста и пациента собственно в первую очередь касается эмоциональной связи и невербальных знаков заботы: «взять за плечо и спросить “Как вы?” не воспринимается как вопрос о самочувствии и эффективности лекарств» [Voetmann, Hvidt, Viftrup, 2022]. Но, более того, пациенты отмечают важность экзистенциальных и духовных разговоров со стороны сестринского персонала, где указание на необходимость (и при этом сложность

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

помощи как в образовательных, так и в исследовательских целях. Наличие запроса на нередукционистские модели глубокого понимания опыта переживания болезни и экзистенциальных нужд пациентов явилось предпосылкой для синтеза философского дискурса и сестринского дела, примером которого являются работы Дж. Травелби и К. Мартинсен.

Дж. Травелби строит мост между экзистенциальной философией и психологией, с одной стороны, и сестринским делом, с другой. По ее мнению, отношения врач–пациент или медицинская сестра – пациент в своем идеале должны стремиться к субъект-субъектным отношениям индивид–индивид на условии эмпатии и взаимной симпатии. Ответственность медицинского персонала заключается в том, чтобы помочь пациенту обрести смысл независимо от прогноза. В большей мере ее работы имеют цель привлечь работников медицинской сферы к осознанию значимости экзистенциальных переживаний, а также к тому факту, что не все аспекты человеческой жизни подвластны формату медицинской доказательности.

Теория заботы К. Мартинсен разделяет обе этих идеи, но описывает их в другом ключе. Мартинсен представляет дескриптивную модель с мощным философским фундаментом и серьезными требованиями к философской начитанности. При этом ее модель практически применима, не теряет значимости и демонстрирует себя в качественных исследованиях экзистенциальной и феноменологической проблематики, затрагивающих восприятие и потребности в рамках паллиативной помощи.

Existential Problems of the Philosophy of Nursing J. Travelby and K. Martinsen in the Perspective of Palliative Care

Grigoriy A. Chasovskikh

Senior Lecturer, UNESCO Network Chair of Bioethics and International Medical Law.

Pirogov Russian National Research Medical University.

1b Ostrovitianov str., Moscow 117997, Russian Federation.

ORCID: 0000-0001-5405-2875

19sub@mail.ru

Abstract. This article examines the philosophical theories of nursing by J. Travelby and K. Martinsen. The central object of research is some ways in which both theories explain the existential problems in the medical practice, using the example of the search for existential values, experience of illness, the proximity of death and care. This article also discusses the philosophical

Г.А. Часовских
Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи

- Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока; пер. с англ. В.В. Ерохиной, Г.Ш. Юнусовой. М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020.
- Osnovy palliativnoi pomoshchi* [Introducing Palliative Care], R. Twycross, A. Wilcock (eds), transl. from English by V.V. Erokhina, G.S. Yunusova. Moscow: Hospice Charity Fund "Vera" Publ., 2020.
- Франкл В. Человек в поисках смысла: пер. с англ. и нем. / общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990.
- Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Man in search of meaning], transl. from English and German, L.Ya. Gozman, D.A. Leontiev (eds). Moscow: Progress Publ., 1990.
- Хайдеггер М. Бытие и время / пер. с нем. и примеч. В.В. Бибихина. М.: Ad Marginem, 1997.
- Heidegger M. *Bytie i vremya* [Being and time], transl. from German and notes by V.V. Bibikhin. Moscow: Ad Marginem Publ., 1997.
- Хайдеггер М. Письмо о гуманизме // Хайдеггер М. Время и бытие / пер. с нем. В.В. Бибихина. М.: Республика, 1993. С. 192–220.
- Heidegger M. Pis'mo o gumanizme [Letter on humanism]. Khaidegger M. *Vremya i bytie* [Being and time], transl. from German by V.V. Bibikhin. Moscow: Respublika Publ., 1993. P. 192–220.
- Alligood M.R. *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences, 2017.
- Alvsvåg H. Kari Martinsen: Philosophy of caring. *Nursing theorists and their work*, ed. by M.R. Alligood. St. Louis, MO: Mosby Elsevier, 2014. P. 147–170.
- Alvsvåg H., Martinsen K.M. Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2018. Vol. 4, N 3. P. 215–222.
- Berbiglia V.A., Banfield B., Dorothea E. Orem: Self-Care Deficit Theory of Nursing. *Nursing theorists and their work*, ed. by M.R. Alligood. St. Louis, MO: Mosby Elsevier, 2014. P. 240–257.
- Boge J., Martinsen K. Kritiske kommentarer til evidensbasert undervisning og praksis. *Vård i Norden*. 2006. Vol. 26, N 2. P. 32–35.
- Dobrina R., Tenze M., Palese A. An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International journal of palliative nursing*. 2014. Vol. 20, N 2. P. 75–81.
- Ellingsen S. et al. The pendulum time of life: The experience of time, when living with severe incurable disease — a phenomenological and philosophical study. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2015. Vol. 18(2). P. 203–215.
- Eriksson K., Martinsen K. The hidden and forgotten evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012. Vol. 26, N 4. P. 625–626.
- Gysels M., Shipman C., Higginson I.J. Is the qualitative research interview an acceptable medium for research with palliative care patients and carers? *BMC medical ethics*. 2008. Vol. 9. DOI:10.1186/1472-6939-9-7
- Larkin P. Shaping new thinking in palliative nursing. *International Journal of Palliative Nursing*. 2007. Vol. 13, N 8. P. 364–364.
- Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup. *Om moral, samfunnskritikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano Forlag, 1993.

Г.А. Часовских
Экзистенци-
альная про-
блематика
философии
сестринского
дела Дж. Тра-
велби и
К. Мартинсен
в перспективе
паллиативной
помощи

