

SECTION: PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY  
РОЗДІЛ: ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯUDK 259.9+316.6  
DOI 10.26565/2410-1249-2023-20-02

## ХОСПІС З ПОГЛЯДУ СИНЕРГІЙНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ: ПАЦІЄНТИ, ЇХНІ РОДИЧІ, ПРАЦІВНИКИ

**Бондаренко О.Ф.***Дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психології КНЛУ, науковий керівник Центру психологічного консультування КНЛУ  
Україна, Київ**E-mail: [albond2012@gmail.com](mailto:albond2012@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-9458-1787>***Гурецька А.О.***Кандидат медичних наук, старший науковий співробітник науково-координаційного управління НАМН  
Україна, Київ**E-mail: [allaguretskaya@ukr.net](mailto:allaguretskaya@ukr.net), <https://orcid.org/0009-0009-1737-5785>*

У статті, в основу якої покладено доповідь на 4-му національному конгресі з паліативної та хоспісної допомоги з міжнародною участю: "Війна та ми. Паліативна допомога в Україні: виклики, ризики та перспективи" Київ, 23-24 листопада 2023 р., аналізується концептуальна оптика синергійної антропології, яка, синтезуючи екзистенційні, психологічні та релігійні аспекти проживання людиною термінальної ситуації, дозволяє забезпечити належну орієнтовну основу працівникам хоспісу з метою оптимізації власних ресурсів та засобів на етапі паліативної допомоги вмираючому та його родичам. Головним понятійним категоріям тут - "гранична ситуація", "онтичний", "онтологічний" і "віртуальний" рівні (типи) людини - ми завдячуємо таким видатним мислителям як Карл Ясперс, Мартін Хайдеггер, Сергій Хоружий. Врахування антропологічних типів свідомості та сім'ї та складає систему орієнтовних маркерів, які забезпечують працівникам хоспісу (від лікарів, медсестер та соціальних працівників до психологів та священиків) базисну орієнтацію для докладання власних зусиль у надскладній справі допомоги вмираючій людині.

**Ключові слова:** хоспісний рух, гранична ситуація, синергійна антропологія, тип свідомості, тип сім'ї

Саму ідею догляду за невиліковно хворими та вмираючими до Європи принесло християнство. В античності лікарі вважали, що допомагати невиліковно хворим не потрібно. Допомога безнадійно хворим вважалася образою богів: вони вже винесли смертний вирок. Новітня історія хоспісного руху пов'язана з ім'ям Жанни Гарньє. Глибоко віруюча християнка, 24 роки вона овдовіла і двоє її дітей померли. У 1842 році Жанна відкрила у своєму будинку в Ліоні притулок для вмираючих жінок, ділила з ними останні дні їхнього життя, полегшуючи їхні страждання. Тоді ж, у 19 столітті, з'явилося і слово «хоспіс» саме в сенсі «місце для догляду за вмираючими». До цього часу безнадійно хворі доживали свої дні практично без жодної медичної допомоги у будинках піклування. На початку дев'ятнадцятого століття лікарі рідко приходили до вмираючих хворих, навіть щоб констатувати їхню смерть. Це робили священики.

Хоспіс сучасного зразка, як і сучасна паліативна медицина, - продукт другої половини ХХ століття. Принциповий акцент тут – вимога Сецілії Сандерс, засновниці хоспісного руху, – *дотримання чіткого режиму прийому морфіну не на вимогу, а за розкладом.*

Глобальний ринок довгострокового догляду, включаючи перш за все хоспісне, враховуючи способи надання послуг (хмарне, локальне, веб-інтернет тощо)

на 2022 рік оцінювався в 1.14 трильона доларів США. За очікуваннями, у 2023 році він досягне 1.23 трильону доларів при середньорічному темпі зростання 8.23%, щоб досягти 2,15 трильона доларів США до 2030 року [Global Hospice Market, 2023].

Дозвольте привернути вашу увагу до внутрішніх проблем хоспісу з позицій синергійної антропології, що синтезує власне екзистенційний погляд на природу людини, яка перебуває у крайній ситуації, з психологічними та релігійними та аспектами такого бачення.

Синергійна антропологія висуває ідею про три форми граничного стану людини, які виявляються в граничній ситуації: онтичне буття, що відноситься до порядку суцього: воно просто є, не маючи власної сутності. Онтологічне – спосіб сутнісного буття, що усвідомлює себе. Як висловлювався Аристотель: **що** є людина на відміну від того, що людина є. І, нарешті, буття віртуальне, у якому сутність буття або не проявлена, як у дитини, наприклад, чи дикуна. Або ж замінена численними соціальними масками, змінними ніками, аватарками, набором ігор, умовностями митевих інсталяцій, грою уяви, іноді хворобливої, тобто це симулякр – певна представленість означуваного, саме означуване для якої відсутнє.

Цей підхід відкриває можливість створення небанальної концептуальної оптики для розгляду та

**How to cite:** Bondarenko, O., Guretska, A., (2023). Hospice from the Point of View of Synergistic Anthropology: Patients, Their Relatives, Workers, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (20), 14-17. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-02> (in Ukrainian)

**Як цитувати:** Бондаренко О.Ф., Гурецька А.О., (2023). Хоспіс з погляду синергійної антропології: пацієнти, їхні родичі, працівники *Психологічне консультування і психотерапія*, (20), 14-17. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-02>

© Бондаренко О.Ф., Гурецька А.О., 2023; CC BY 4.0 license

розуміння завдань, що належать до критичної сфери життя людини [Jaspers, 1973; 3 Jaspers, 2012; Heidegger, 1998; Норуґіу, 2015].

Професійна складність для співробітників хоспісу це насамперед - захист інтересів пацієнтів, особливо вразливих у термінальній фазі захворювання з медичної та психологічної точки зору. Як зорієнтуватися у тому, наскільки родичі реально забезпечать інтереси пацієнта, чи можна покладатися на їхню адекватність і чи вони самі не є загрозою інтересам хворого.

Справа в тому, що хоча в психології досить добре відпрацьовані моделі опису сім'ї, традиційні підходи не відповідають суті особливих ситуацій, а саме ситуації вмирання, смерті.

Смерть це внутрішній вибір організму чи особистості *прийняти жах* неіснування як позитивну альтернативу жахам існування. На відміну від загибелі, де цей вибір є зовнішнім.

Відповідно до синергійної антропології, онтичній людині, онтичному типу свідомості відповідає модель сім'ї, яку можна визначити як «сільська сім'я».

Цей тип сім'ї по відношенню до пацієнта потребує насамперед медичної допомоги за мінімальної психологічної підтримки. У такій сім'ї сам пацієнт не

ізолюваний від буденного життя та взаємодії з членами сім'ї. Повсякденне життя постійно повертає його до побутового, звичного, елімінуючи трагічність. У такому типі сім'ї для прийняття відповідального рішення (чи переводити хворого в стаціонар, чи почати нові маніпуляції з догляду тощо) можна звертатися до того, хто виконує роль глави сім'ї в цій граничній ситуації. Специфіка сільської сім'ї (онтичний тип свідомості) полягає у тому, що формально може здаватися, ніби члени сім'ї позбавлені тісної емоційної близькості. Але зазвичай це не так. Почуття сімейної близькості в ній, як правило, настільки глибоке, що не потребує спеціальних проявів. Та й ставлення до смерті за онтичним типом насправді набагато спокійніше, оскільки в селі життя у своїх виявах набагато ближче до реальності, відвертіше, ніж, скажімо, у місті. Чи ріжуть поросля, чи грають весілля чи влаштовують похорон, - все це відбувається на очах, а часто й за участю багатьох людей. Люди з онтичним типом свідомості проживають свій життєвий сценарій згідно з традиціями та схемами, вивіреними століттями, особистісно не включаючись у критичну ситуацію. Вони чинять «як треба», приймаючи смерть як супутній життю феномен і як факт. Це, за М. Хайдеггером, не екзистенційне, а екзистентне перебування у світі, за якого буття втілюється у релігійних, мистецьких, антрополого- етнографічних формах, не виявляючи власне екзистенціалів як предикатів буття.

У багатьох приказах і прислів'ях висловлене це спокійне ставлення до смерті, властиве онтичній свідомості: Як не битися, а від смерті не відбитися. Як не вікувати, а смерті не минати. Умер Іван, — умирать і нам. Сьогодні вінчався, а завтра скінчався. Тікай не тікай, а від смерті не втечеш. Тільки що помер, а вже й неживий. Смерть не боїться ліків. Смерть не за очима,

а за плечима. Мруть люди і нам те буде. Два віки не проживеш: все рівно помреш і та ін.

«Міська сім'я» як відображення онтологічної свідомості найбільш емоційно переважена. У місті смерть захована. Цей тип свідомості погано розуміє, як перебувати у термінальному процесі. Міський спосіб життя не задає зразків поведінки у таких ситуаціях. Найадекватніший, гармонійний, якщо можна так висловитися, спосіб проживання критичної ситуації при такому типі свідомості (моделі сім'ї) – це діяльність з догляду за хворим. Організовувати, доставляти, знаходити, підключати, забезпечувати. Реалізовувати... Ось тут і підстерігає перше ускладнення. Зокрема, реалізовувати надію на те, що є ще не знайдений спосіб лікування. Справа в тому, що «онтологічна людина» схильна продовжувати боротьбу за зцілення навіть тоді, коли ця боротьба не просто не приносить полегшення пацієнтові, але мучить його. Найчастіше такі родичі вимагають застосування реанімаційних заходів у ситуації вже фактичного фіналу, висувають до медиків безглузді претензії, звинувачення. У дисгармонійному варіанті проживання ситуації члени сім'ї можуть демонстративно «виходити» з процесу догляду, демонструючи часом дивовижну черствість, яка є нічим іншим як психологічним захистом заради збереження свого типу свідомості в ситуації, в якій такий тип свідомості «не працює». Саме цей тип сім'ї потребує максимальної психологічної підтримки для своїх членів. Зокрема, через забезпечення емоційного відреагування, через нормування діяльності з догляду. І якщо сама структура такої сім'ї побудована як система, що відтворює позитивний емоційний фон, то мінімальна психологічна допомога може забезпечити хороший результат. Якщо ж члени сім'ї звикли до взаємодії через відтворення негативних емоцій, то виглядати все може просто жахливо: так спрацьовують стереотипи внутрішньосімейної комунікації.

Найбільша небезпека у тому, що підвищується ризик заподіяння шкоди стану пацієнта. Тож і соціальний працівник тут – далеко не остання постать з урахуванням агресивності чи відчуженості родичів. Парадокс поведінки цього типу сім'ї в тому, що люди, включаючись особистісно, насправді не знають, як краще, але думають, що знають. Вони саме потребують того, щоб їм говорили ЯК ТРЕБА, але не можуть це прийняти. Онтологічний тип свідомості, що виявляється у типології «міська сім'я» - це саме знанневий тип. Небезпека полягає в тому, що люди цього типу і рівня свідомості мають звичку до перебирання та схоплення різної інформації, схильні про все виносити своє судження. Саме таких людей маючи на увазі, кажуть: усі розуміються на медицині, педагогіці та політиці. І подібний тип сім'ї, і подібний тип людини - це величезне навантаження для працівників хоспісу. Вочевидь вони справляють враження відкритого, розімкненого у світ буття, але у граничній ситуації, декомпенсуючись, виявляють усі патерни особистісного несвідомого: невротичні розлади, комплекси, внутрішньо- і міжособистісні конфлікти тощо. Повторюю: саме тут показана максимальна участь психолога.

Так звана «мегаполісна сім'я» – це породження віртуальної свідомості. Психологічна специфіка цього способу існування горезвісного «осередку» в тому, що вона прагне влаштувати своє життя так, ніби ніякого майбутнього, крім запланованого (запроектованого), не існує. А заплановане – це таке, в якому все під контролем, і не варто хвилюватись. Навіть умираючому. Якщо у попередньому типі сім'ї відмова обговорювати свій діагноз йде від пацієнта, то у цьому типі про діагноз відмовляються говорити родичі. У розумінні даного типу свідомості пред'явлений діагноз це щось, що коштує набагато дорожче, ніж все інше. Для нього немає слів та немає переживань. Тут очікується поведінка родичів на кшталт «оплатити все, що тільки можна задля забезпечення ситуації як розв'язаної» за мінімальної особистої включеності.

Цей тип свідомості у нашій культурі – явище досить нове. Йому трохи більше 20-25 років. Такий тип свідомості зазвичай демонструють представники доморощеного капіталізму, навіть якщо не займаються безпосередньо бізнесом, а прагнуть відповідати чи то «духу», чи, точніше, «запаху часу». Найчастіше це навіяний Західним світосприйняттям останніх десятиліть погляд на людину як на продукт інструментального впливу на механіку клітинних процесів з можливістю інструментальної ж коменсації полумок за допомогою біонічних протезів, стовбурових клітин, трансплантації уражених органів, генетичної корекції і т.п. маніпуляцій.

Найчастіше це самовихований, ситуативний, такий, що не закріпився у передачі з покоління до покоління тип свідомості, тому він дає «збої». При цьому слід очікувати глухого емоційного бар'єру між родичами та пацієнтом. І саме працівники хоспісу мають бути готові надавати емоційну та духовну підтримку вмираючому. Агресія при цьому очікується за типом доган на неналежне виконання обов'язків. Але сутнісний сенс глибший. Це – розстановка бар'єрів, бажання відгородитися від того, що відбувається: не ми допомагаємо нашому родичу, а ви повинні краще функціонувати, тому що "За все заплачено, (Tutto è pagato)". Ось смисл такої поведінки представників віртуальної свідомості, буття та сім'ї. Боротися зі страхом важко. Зі страхом смерті ще важче. Тому найкраще рішення для людини віртуальної – фізично уникати перебування в одному просторі з термінальним пацієнтом. Ставлення до життя як до проекту передбачає, що люди, з якими ти спілкуєшся та їхні переживання – це просто фігури з параметрами. Тому переживання, стосунки тут елімінуються, заміщаючись проплатою як субститутутом взаємин.

Розуміючи все це і беручи до уваги реальність якою вона є, варто зазначити: не місце життя визначає тип свідомості, а тип свідомості визначає тип людини та її сім'ї. Грубо кажучи, я можу жити в мегаполісі і зберігати сільський тип сім'ї та свою онтичність. А можу виїхати в село і нести у собі віртуальну людину і мати віртуальний тип сім'ї. Тобто жити не живе життя. Або можна бути носієм онтологічної свідомості, повноцінно бути в світі, виявляючи свою справжню сутність, а в граничній ситуації

декомпенсуватися, віддатися невротичному розладу і поводитися як закінчений невротик, тобто впасти у вигадане, зумовлене суто ментальними конструкціями, існування. Ось такі парадоксальні особливості взаємовпливу свідомості, ситуації та людини у крайній ситуації.

І кілька слів про духовну підтримку.

Більше того: У вітчизняній культурі, що налічує тисячолітню традицію Добротолубства, людина, будучи осередком духовно-інтелектуальних шукань, постає як глибока буттєва загадка і проблема. Проблемність буття зберігається на всьому історичному просторі життя. Змінюються лише середовище та інструменти, серед яких все більше кількість протезів. Мир, люди і сьогодні такі самі, як їх описує Біблія. Так само живуть і вмирають. Незважаючи ні на трасплантологію, ні на чудові ліки, ні на хірургічних роботів. Філософськи осмислена, людина відкривається, перш за все, як кінцева істота. Із цим пов'язане глибоке почуття трагізму. Більше того: наш всесвіт кінцевий, оскільки він обмежений універсальними принципами, що визначають його існування. Це підкреслював ще Ейнштейн. І якщо трагедію людського існування в нинішній супертехнологічній культурі намагаються подолати за допомогою постгуманістичного, а в перспективі – трансгуманістичного переформатування людського тіла, відстоюючи картезіанську ідею тіла як механізму, який може піддаватися безперервному ремонту, то вітчизняній культурній традиції притаманне сотеріологічне переживання трагедії кінцевості людського буття – через смисли спасіння й перетворення.

«Смертю смерть поправ», - цей великодній тропар виражає сутність ставлення до смерті у нашій культурі. Зрозуміти смерть не як абсолютне припинення життя, а як перехід у інший спосіб буття: спомин, досвід, підсумок, інший вимір. Бути впевненим, що ти назавжди залишишся в серці людей, які тебе люблять. І тих, хто залишається поки що в цьому світі, і тих, які полюблять тебе, коли прийдуть у цей світ і дізнаються про тебе, бо ти не лише тіло. Твоє тіло - лише привід для вияву твоєї істинно людської сутності: ментального творчого дару, завдяки якому люди шкірою відчувають принцип людини, утверджений апостолами християнства Іоанном та Павлом – принцип Агапе. На противагу принципу людини-деграданта, породженого дельфійськими кльмтами Аполлона та Діоніса як от ілоти Спарти, або сучасні дифузні особи.

Забираючи біль, медик торує дорогу священникові. І для тих, для кого існує Душа і Бог, священнодійство наділяє вмираючого розумінням і прийняттям того, що ти весь не зникаєш, припиняє існування тільки тілнна тілесна оболонка, а нетілесна частина тебе – безсмертна. А для кого життя існує тільки як матеріальний субстрат, тим лікар торить доріжку психологу, який допомагає прийняти факт відходу з життя, допомагаючи розставити завершальні пріоритети, у тому числі з родичами, з майном, зі спадщиною... І, звичайно, для всіх важливо попрощатися. Якщо випадє така нагода. Іноді після

соборування, іноді – без нього...Тут і проходить кордон, що відрізняє стадії вмирання психологічні та медичні. Психологічні – це заперечення, гнів, компроміс, депресія та прийняття. Медичні – це прагонія, агонія, клінічна смерть, біологічна смерть.

Тож міцний союз медиків, соціальних працівників, психологів та священників – ось той фундамент на якому може і має бути забезпечена справжня допомога пацієнту хоспісу та його родичам. Якщо, звичайно, все це буде належним чином профінансовано.

#### **Подяки**

Автори висловлюють глибоку подяку Лобач Ользі Матвіївні за безкорисливу професійну допомогу в опрацюванні матеріалу доповіді

#### **Перелік використаних джерел / Reference**

- Global Hospice Market – Industry Trends and Forecast to 2030. (2023). *Data Bridge Market Research*. Retrieved from <http://surl.li/npcze>
- Jaspers, K. (1973). *Allgemeine Psychopathologie*. Springer-Verlag GmbH, Deutschland.
- Jaspers, K. (2012). *Философия. Книга вторая : Просветление экзистенции [Philosophy. Book II: Enlightenment of existence]*. Moscow: Kanon+ [in Russian].
- Heidegger, M. (1998). *Буття в околі речей*. Возняк Т. (Ред.), *Тексти та переклади [Being around things. Wozniak, T. (Ed.), Texts and translations]*. Kharkiv: Pholio. [in Ukrainian].
- Horujiy, S. (2015). *Practices of the Self and Spiritual Practices: Michel Foucault and the Eastern Christian Discourse*. Wm. B. Eerdmans Publishing Co.

#### **HOSPICE FROM THE POINT OF VIEW OF SYNERGISTIC ANTHROPOLOGY: PATIENTS, THEIR RELATIVES, WORKERS**

**Aleksandr F. Bondarenko**

*Department of Psychology, Kyiv National Linguistic University, Ukraine*

**Alla O. Guretska**

*Coordination Department, National Academy of Medical Sciences of Ukraine*

The article, which is based on a report at the 4th national congress on palliative and hospice care with international participation: “War and us. Palliative care in Ukraine: challenges, risks and prospects,” analyzes the conceptual optics of synergistic anthropology, which, synthesizing existential, psychological and religious aspects of a person living in a terminal situation, allows us to provide an appropriate indicative basis for hospice workers in order to optimize their own resources from funds at the stage of palliative care for the dying person and his relatives. The main conceptual categories here - “extreme situation”, “ontic”, “ontological” and “virtual” levels (types) of a person - we owe to such outstanding thinkers as Karl Jaspers, Martin Heidegger, Sergei Khoruzhy. Taking into account anthropological types of consciousness and family constitutes a system of indicative markers that provide hospice workers (from doctors, nurses and social workers to psychologists and priests) with a basic orientation for applying their own efforts in the extremely complex task of helping a dying person.

**Key words:** *hospice movement, borderline situation, synergistic anthropology, type of consciousness, type of family*

The article was received by the editors 25.07.2023 (Стаття надійшла до редакції 25.07.2023)

The article is recommended for printing 19.09.2023 (Стаття рекомендована до друку 19.09.2023)