

УДК 165.745:128:141.32

С. В. Пустовіт

Філософія та паліативна медицина: питання природи людини, смерті та вмирання

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2023. 1 (8): 129-134; DOI 10.15574/IJRPM.2023.8.129

Філософські питання паліативної та хоспісної допомоги, смерті та вмирання людини – надання їй на термінальних стадіях медичної та соціальної допомоги – тісно пов'язані з розвитком філософської антропології, аксіології, біоетики, з ідеями та концепціями гуманітаристики, філософськими, соціологічними, психологічними вченнями про природу людини. У контексті філософських проблем смерті та вмирання аналізуються ідеї сприйняття часу, крихкості людини, сенсу життя, травми, гідності особистості, які формують сучасне розуміння феноменів смерті та вмирання в медичному дискурсі. Роблять висновок, що під впливом ключових ідей філософії, психології, психотерапії паліативна та хоспісна допомога мають перетворюватися на багатоаспектну діяльність, яка включає не тільки медичну допомогу, але й духовну та психотерапевтичну підтримку, розуміння унікальності та духовних вимірів життя особистості.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: філософська проблема смерті та вмирання, природа людини, хоспісна та паліативна допомога.

Philosophy and palliative medicine: questions of human nature, death and dying

S. V. Pustovit

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

The philosophical issues of palliative and hospice care, death and dying of a person – the provision of medical and social care at the terminal stages – are closely related to the development of philosophical anthropology, axiology, bioethics, ideas and concepts of humanities, philosophical, sociological, psychological doctrines of human nature. In the context of philosophical problems of death and dying, the ideas of perception of time, human fragility, the meaning of life, trauma, dignity of the individual, which form the modern understanding of the phenomena of death and dying in medical discourse, are analyzed. It is concluded that under the influence of the key ideas of philosophy, psychology, psychotherapy, palliative and hospice care should be transformed into a multidimensional activity that includes not only medical care, but also spiritual and psycho-corporeal, psychotherapeutic support, understanding of the uniqueness and spiritual dimensions of human life.

No conflict of interests was declared by the author.

Keywords: philosophical problem of death and dying, human nature, hospice and palliative care.

Світова цивілізація створила достатньо гнучку систему соціальних інституцій, яка дає змогу громадянину гармонізувати власні цілі, цінності та норми із загальноприйнятими в демократичних суспільствах. Ринкове суспільство, парламентська демократія, національна державність є реалізацією принципів свободи, справедливості й солідарності, гідності особистості. Однак у житті будь-якого суспільства завжди існує ризик інтертності, нетолерантності, стигматизації, коли йдеться про такі сакральні речі, як смерть і вмирання людини. Саме тому пошук та розкриття філософських засад сучасної медичної теорії та практики – барометр здорового стану соціуму, свідчення усвідомлення, неприховування го-

стрих теоретичних і практичних проблем у сфері охорони здоров'я, намагання підійти впритул до їх вирішення. Філософські питання паліативної та хоспісної допомоги, смерті й вмирання людини – особливості та принципи надання їй на термінальних стадіях медичної і соціальної допомоги – це питання філософської антропології, аксіології, біоетики щодо природи людини та її місця у світі.

У чому полягає природа людини? У Давній Греції вважалося, що людська природа міститься виключно в її розумових здібностях, здатності до логічних суджень та узагальнень. За доби Середньовіччя завдання для людини ускладнюється тим, що для реалізації своєї «розумової» природи їй ще потрібно долучити-

Філософські, етичні та духовні аспекти паліативної та хоспісної допомоги

ся до Бога і отримати спасіння в день Страшного суду, а драма людської історії, її метафізичний зміст набувають кульмінації в парадигмі «гріхопадіння-спокутування». За часи Просвітництва та в Новий час філософська проблема природи людини починає розглядатися в соціально-правовому контексті, суспільство перетворюється на гаранта дотримання справедливості, а людина — на носія природних прав, вона отримує право використовувати власні сили та розум для збереження своєї особистості й життя.

У XX ст. під впливом ідей філософської антропології, психоаналізу, феноменології та екзистенціалізму вкотре переглядається концепція людини. Людина починає розглядатися як істота вразлива, незахищена, самотня, що страждає від об'єктивізації та раціоналізації з боку суспільства її неповторного, унікального особистісного світу, її переживань та тілесності. Але, прагнучи розкрити та описати природу людини, філософи неминуче стикаються з непереборними антиноміями: нескінченності та скінченності, дискретності та безперервності, причинності та свободи, необхідності та випадковості у світі.

Коли йдеться про смерть та вмирання людини, увага акцентується передусім на тому, що соціокультурні умови в країні, організація медичних закладів, етико-правові норми та етичні принципи поведінки працівників охорони здоров'я і соціальних працівників мають будуватися на сучасних наукових уявленнях про сутність і природу людини, її життя та смерті. У контексті сучасної філософської думки проблема смерті та вмирання в першому наближенні постає як:

- 1) онтологічна проблема буття та небуття, здоров'я та хвороби, вмирання та смерті людини;
- 2) гносеологічна проблема меж нашого пізнання феноменів смерті та вмирання;
- 3) аксіологічна, моральна та етико-правова проблема автономії і гідності людини, її права не тільки на гідне життя, але й на його гідне закінчення.

У багатьох сучасних цивілізованих суспільствах, незважаючи на прискорений прогрес біомедичної науки та технології, панують ідеї класичного раціоналізму і модерну з їхньою методологічною настановою на представлення всього суцього в збалансованому, співмірному, гармонізованому, усередненому, симетричному стані. У доказовій медицині такий методологічний спосіб організації пізнавальної діяльності отримав назву статистичного методу. «За бортом» уваги медиків залишається все, що не вписується в парадигму наукової медицини як вчення про нозологічні одиниці, а саме, усе нефізіологічне, нетипове, аномальне, незакономірне, те, що не відповідає стандартам емпіричних наук, науковим за-

кономірностям, існуючій систематичності хвороб. З'ясовується, що смерть і вмирання — це не хвороби, вони поза хворобами, понад хворобами, як предмету медичної науки, вони є кульмінаційним моментом життєвого шляху, життєсвіту пацієнта, остаточним акордом його долі. І в цьому сенсі вони не можуть бути включеними в суто медичний дискурс, бути медичними явищами та подіями, предметом емпіричного дослідження.

Сучасна парадигма наукової медицини виходить з ідеї середньостатистичної психофізіологічної норми як абстракту та ідеалу математизованої людської природи, у світлі якого відбувається стигматизація всього ненормального, хворобливого, нездатного до життя, вмираючого. З цієї точки зору, вмираюча людина — вже не справжній пацієнт, це «недопацієнт», не отримувач медичних послуг, не споживач, не активний громадянин, не соціальна істота.

Між тим, в історії філософії було багато досліджень — філософських, психологічних, соціокультурних, що наголошували на важливості немедичного, філософського погляду на феномени вмирання та смерті, на онтологічному значенні факту смерті, спілкування з вмираючим, турботи про нього для конституювання сенсу людського життя.

Ще за часи античності сформувалася європейська настанова ставлення до смерті як частини ноуменального світу, який неможливо досягнути за допомогою почуттів: коли ми є, то смерті ще немає, а коли смерть настає, то нас вже немає. Таким чином, смерть не існує ні для живих, ні для мертвих (відомий вираз Епікура). І. Кант вважав, що причинно-наслідковий раціоналізм описує явища феноменального світу, того світу, який нам являється, про який ми можемо щось сказати та констатувати; навпаки, заглиблюючись у ноуменальний світ — світ у собі, ми опиняємось віч-на-віч зі свободою та світом можливого. Смерть є віддзеркаленням ноуменального світу, немає слів і відчуттів, щоб виразити знайомство зі світом потойбічного, про смерть нічого сказати, бо можна відчувати тільки життя, а смерть — це те, що його обмежує, відділяє від небуття.

За останні майже три століття, після виникнення та формування природничих наук як окремих дисциплін, зокрема наукової медицини, яка взяла свій курс на емпіричний метод та експериментальне підтвердження медичних явищ, ця настанова значною мірою зміцнює свої позиції, а смерть людини як особистості остаточно зникає з поля зору лікарів та науковців як феномен, що можна вивчати та розуміти поза фізіологічним контекстом.

Французький філософ постмодерніст Ж. Бодріяр вважав, що в сучасному світі порушується символіч-

ний обмін життя і смерті, який був притаманний суспільствам домодерної епохи, коли ще зберігалось сакральне ставлення до померлих та смерті як таїнств і соціальних явищ. Сьогодні стає непристойним говорити про смерть і вмирання, суспільство та його інститути нібито дистанціюються від них як природних явищ: кладовища виносяться за межі міст, люди соромляться носити траур за померлими, контакти з вмираючим мінімізуються у зв'язку з тим, що люди все частіше вмирають у закритих від зовнішнього погляду медичних закладах. Порушення символічного обміну життя й смерті призводить до того, що смерть усе частіше «знаходить» місце в самому житті, що перетворюється на доживання, симулякр-подобу життя.

Оскільки кінцева мета медицини — перемога над хворобами, то лікарю немає що сказати та чим втішити вмираючого пацієнта, бо лікарі не вірять у диво та «світ можливого», а вірять тільки в біомедичні технології, які на сьогодні, на жаль, не здатні врятувати життя всіх хворих на рак, лейкоз, серцево-судинні захворювання, тих, хто має рідкісні, невиліковні орфанні захворювання тощо. Смерть кожного пацієнта — підтвердження безсилля медицини як теорії та практики, лікаря — як спеціаліста та вченого, це свідчення нестачі наукових знань і «неспроможності» методичних підходів, недосконалості сучасних технологій, а також обмеженості існуючих наукових парадигм хвороби та здоров'я.

Природничі науки, у тому числі медицина, не містять ідей крихкості людського життя, принципової неунікненості хвороб, непереборності вмирання, смерті як невід'ємних органічних частин соціокультурного, духовного, психотілесного життя людини. Ці ідеї метафізично позбавляються свого органічного субстрату — особистості, суб'єкта, втрачають зв'язок із ним. З точки зору наукової медицини, пацієнт може перебувати тільки у двох можливих станах: хворобливому або біляхворобливому (передхвороби або ремісії). Смерть та вмирання пацієнта як межа, перехід, духовне та екзистенційне явище вилучаються з простору конструювання сенсів у науковій медицині.

Філософські інтелектуальні рухи, такі як екзистенціалізм і феноменологія, разом із психоаналізом та іншими психологічними теоріями ХХ ст. (глибинна та екзистенційна психологія) сприяли перегляду уявлень про природу людини, її повсякденний світ, самість, індивідуальне життя та смерть. Природним є не тільки світ, де панує раціональна логіка, а також і ноуменальний світ, логіка якого здається неопанованою, де діє вільний вибір людини. Людина — єдина жива істота, яка усвідомлює свою смертність, скінченність та страждає від цього, бо водночас є ро-

зумною та духовною істотою (що прагне до пошуку сенсу життя) і тілесною, смертною; вона також страждає від крихкості та недосконалості власного життя, від неповаги до гідності й свободи вибору її як особистості з боку медичного персоналу та соціального оточення, навіть тоді, коли її життєвий шлях завершується. Але одночасно в мужньому прийнятті людиною страждань життя набуває і зберігає свій сенс до кінця. Сенс життя є безумовним, бо включає і сенс страждань. Від людини потрібна не здатність витримувати абсурдність життя, а скоріше здатність досягнути її безумовний сенс.

У ХХ–ХХІ ст. саме поняття природи людини докорінно переосмислюється у світлі досягнень філософської антропології, герменевтики, феноменології та екзистенціалізму, а есенціалістські, «сутнісні» підходи до визначення природи людини поступаються місцем: «екзистенціалам»; модусам співіснування людини разом з іншими людьми, тваринами, природою, суспільством; феноменології тілесності та уявленням про відкритість життєвого світу людини зовнішнім небезпекам. У центрі філософії медицини опиняються такі феномени людського життя, як співпереживання, тілесність, біль, страждання, вина, травма, вмирання, смерть. Стає зрозумілим, що людське життя на завершальних етапах не закінчується одночасно з «банкрутством» медичної допомоги. Навпаки, саме на завершальних стадіях життя розкривається різноманітна палітра людських екзистенціалів, життя особистості набуває своєї завершеності та осмисленості. Але водночас останні роки та місяці життя вмираючих людей проходять під знаком тривоги, травми та переживань особливого досвіду.

Характерною особливістю буття людини, яка свого часу розглядалася екзистенційними філософами М. Гайдеггером, Т. Адорно, Х. Арндт, є антропологічна вразливість, слабкість або крихкість. Вони обмежують та формують можливий життєвий досвід, що втілює в собі ідеї спорідненості життя та смерті, свободи та несвободи, добра та зла. Три головних прохань вмираючого пацієнта — «вислухай мене»; «допоможи мені»; «не залишай мене» — свідчать про відчуття станів незахищеності, вразливості, самотності.

Перед обличчям незворотної біологічної смерті кожна людина потребує збереження нерозривного зв'язку, безперервності з тим, що було до того, та з тим, що буде після (відчуття символічного безсмертя) [3]. Прагнення до творчого ставлення, переоцінки сенсу життя та смерті, нарративної цілісності життя є основою буття до смерті, для справжнього життя. Медико-соціологічні та психологічні дослідження уявлень людини про час, сприйняття часу

показали, що в пацієнтів із тяжкими невиліковними хворобами ці уявлення мають критичний вплив на індивідуальне психологічне та соціальне існування, стосуються почуття ідентичності, самооцінки особистості, моральної відповідальності [3]. Коли людина живе з думкою про майбутнє, у неї є відчуття базової, онтологічної безпеки. Людина вірить у те, що її дії, поведінка мають сенс і власні плоди, а вона несе свою частку відповідальності як соціальна істота за власні вчинки. Час відіграє фундаментальну роль для розуміння людського досвіду тільки тоді, коли людина проєктує себе, трансцендує себе, «кидає себе в майбутнє», можливе справжнє людське буття.

Під впливом несприятливого діагнозу або тяжкого стану відбуваються руйнування, деструкція фундаментального індивідуального відчуття часу життя. Початок будь-якої серйозної хвороби — це зупинка в часі, коли нормальне сприйняття часу закінчується, починається життя зовсім іншого гатунку та виміру. Перед обличчям неминучої смерті відбувається переоцінка ставлення до часу: переглядаються як орієнтація на майбутнє, так і недооцінка теперішнього. Відбувається інверсія сприйняття цінності часу, вивільнення від повсякденного існування як «боротьби за майбутнє» та поява можливості насолоджуватися, не перейматися упущеними можливостями, більш повноцінно жити теперішнім. Інші два сценарії мають деструктивний вплив на особистість. Перший — для людини виявляється життєво важливим вхопитися за те, що є, і убезпечити це від шкідливого впливу ззовні. Безпека, яка вибудовується, подібна безпеці у в'язниці: це обмеження всіх відкритих ще можливостей розвитку особистості, відмова від професійних проєктів, обмеження кола знайомств, згорання повноцінної соціальної реалізації і соціальних комунікацій. Друга деструктивна настанова — підвищена увага, зацікнення на минулому, марне бажання повернути минуле і те, як усе було раніше, до страшного діагнозу, наполегливі роздуми, як усе могло би бути.

Людське життя є не тільки те, що відбувається тут і зараз. Сьогодення, кожна мить людського життя містить компоненти майбутнього. У надії й побоюваннях, у планах та проєктах або в очікуванні життя завжди вже виявляється поза справжньої миті, адже власний напрямок і характер поточне життя отримує тільки у зв'язках із майбутнім, без чого воно не може відбутися. Якщо сьогодення таким чином формується у співвіднесенні з майбутнім, то смерть повинна включатися в поточне життя як граничний момент цього співвіднесення. І хоча, з точки зору екзистенціалізму, ставлення до смерті не є обов'язковою складовою будь-якої миттєвої свідомості, проте воно

є необхідною умовою для досягнення справжнього існування [1]. Співвіднесеність життя зі смертю визначає будь-яку співвіднесеність людини з майбутнім. Відповідальне планування життєвих справ завжди передбачає врахування часу та одночасно загрозу смерті. *Mors certa, hora incerta* — смерть — неминуча, її час невизначений. Отже, життя має бути організоване в такий спосіб, щоб воно не стало безглуздом за рахунок смерті, яка може раптово втрутитися. Отже, необхідно організувати життя так, щоб виконання сенсу досягалося цілком уже зараз, ось тут, тепер. Отже, знання про смерть, розкриття сенсу смерті, як зворотного боку життя, дуже важливе з онтологічної точки зору для ствердження гуманітарних та філософських підходів до розуміння цього феномену.

В екзистенційній філософії велике значення приділяється страху «перед смертю». Страх смерті змушує людину проживати кожную мить так, щоб не відчувати більше загрози, обумовленої можливістю смерті. Тепер, коли можливість будь-якого соціального успіху поставлена під питання, йдеться про виключно цінне, що не залежить більше від успіху, від зростання досягнень, що не може бути знищеним передчасною смертю. Це цінне — образ думок та залученість до потоку життя, які реалізуються в миті. Під впливом смерті руйнуються визначення, що надають життю зміст та сенс, залишається тільки якість безумовного переживання миті, існування. Смерть стає кінцевою і безумовною граничною ситуацією та критерієм людського існування. Будь-яке людське існування означає знаходження перед обличчям смерті. Неправда, брехня, уникнення моральних та духовних вимірів буття, усі спроби відхилення від «справжнього» життя, насиченого роздумами та рефлексією власних учинків у світлі загальнолюдських цінностей, перед обличчям смерті, приречені на поразку. Тому переживання досвіду вмирання та смерті інших має ще й моральну та біоетичну цінність для особистості. Смерть як феномен являється особистості в її повсякденному житті, коли вона відступає від образу Божого, нехтує загальнолюдськими цінностями, цінностями любові та поваги до усього живого (як це було яскраво показано Е. Фромом у його вченні про біосоціальний характер та біофільну і некрофільну базову установку особистості в її ставленні до оточуючого та власного внутрішнього світу).

Знання-переживання ризику власної та чужої смерті є травмою, яка переживається як катастрофічне знання, що неможливо передати іншим, або як пам'ять, для засвоєння якої потрібна стороння допомога [2]. Люди прагнуть «проговорити» такий досвід, поділитися ним з іншими, наприклад, як вони ходять до лікарні, сидять у приймальні, від-

чують власні симптоми та тілесність, які ліки застосовують, але мало хто готовий вислуховувати їхні розповіді та співчувати їм.

З точки зору сучасної практичної філософії, питання про природу людини — не абстрактно-метафізичне питання, а скоріше, прикладне, практично-моральнісне та правове, оскільки права і свободи, що впливають із сучасних визначень її природи, закріплені на законодавчому рівні, є фундаментом функціонування соціальних інститутів та інституцій, соціальних комунікацій, гарантією збереження демократичних засад суспільства, соціального, психологічного і фізичного благополуччя людей у термінальній стадії захворювання або за умови обмеженого прогнозу тривалості їхнього життя, неоднозначного прогнозу одужання або повноцінного відновлення функцій життєдіяльності.

Право термінальних хворих на повагу до гідності, на позбавлення від болю, на гідну смерть, що свого часу було проголошено представниками біоетичного та хоспісного руху, має таку ж універсальну цінність для сучасного суспільства, як і всі інші невід’ємні фундаментальні права людини. Право кожної людини на гідну смерть є продовженням її права на гідне життя. На жаль, пацієнти «йдуть із життя» раніше власної біологічної смерті, вони піддаються стигматизації, перестають бути «цікавими»: для лікарів, які вже нічим не можуть їм допомогти та втішити; для близьких, які відчувають найглибші почуття безпорадності і фрустрації; для друзів і колег, бо перестають виконувати свої соціальні функції.

Основна ідея «філософії хоспісної допомоги» — людське життя зберігає власну цінність до останньої миті. За справедливою думкою засновниці хоспісного руху С. Сондерс, ми повинні додавати життя до днів вмираючих, якщо не можемо додати дні до їхнього життя. Вмирання і смерть — це важливі етапи людського життя, наділені глибоким змістом. Свого часу такі дослідники, як Е. Кублер-Рос і Р. Моуді, показали, що психологічні стадії вмираючого пацієнта та навколосмертні стани є закономірними структурованими стадіями психологічного життя, де особливо гостро відчувається потреба психологічної та духовної підтримки не тільки з боку близьких, але й з боку спеціально підготовленого персоналу.

Страждання для вмираючого виступає як унікальне завдання, у вирішенні якого ніхто його не може замінити. Це індивідуальний етап духовного розвитку кожної особистості, а унікальність ситуації визначається тим, яким чином людина несе власний тягар, сприймає свою долю. У власних стражданнях паліативний пацієнт виступає як унікальна і єдина у своєму роді особистість. Своєю чергою, робота з вмираючим пацієнтом вимагає від медичного пер-

соналу незвичайної віддачі. Усі зміни особистості пацієнта потребують усвідомлення й прийняття. Лікар неминуче втягується в щоденні переживання пацієнта. Коли виникає загроза настання смерті, може статися констеляція зв’язку «перенесення-контрперенесення» в особливо інтенсивній формі. Пацієнт та лікар опиняються в полоні могутнього архетипічного стану. Не всі пацієнти викликають у лікаря подібні відчуття залучення, але тільки деякі з них, які потребують компенсації непрожитих аспектів власного життя. Автентична передача переживань вимагає певної міри самовикриття. Лікар, який по-справжньому залучений у цей процес, зобов’язаний прямо «глянути в обличчя» неминучої смерті. Це може викликати не тільки сумніви щодо власної компетенції, але й ще більшу ідентифікацію з пацієнтом.

Розуміння філософських, психологічних, моральних, етико-правових аспектів смерті та вмирання є фундаментальною засадою для формування необхідних професійних компетентностей лікарів і медичних сестер, соціальних працівників, медичних психологів, психотерапевтів. Людина, яка вмирає, залишається унікальною, отже, процес її індивідуалізації триває протягом життя. Медична, психологічна та соціальна допомога вмираючим впливає на духовний стан тих, хто з ними працює, ця робота потребує особливої життєвої зрілості, стійкості, енергії та духовних сил; потрібно завжди пам’ятати про самотність хворого, вважати смерть особливим видом людських переживань, зважати на те, що вмираюча людина має право на самовизначення, на пошуки своєї самотності. Тяжка ситуація хворого не зменшує його значення як особи, одиницею догляду є саме хворий та його близькі [4]. Виходячи з цього, паліативно-хоспісна опіка має пропонувати таку систему підтримки, яка дає змогу хворому жити настільки активно, наскільки це можливо; спиратися на командні дії для задоволення різноманітних потреб хворого; підвищувати якість життя та пом’якшувати симптоми хвороби, завжди пам’ятати про суб’єктну роль хворого, вважати смерть особливим видом людських переживань [5].

Сьогодні поняття «здоров’я та хвороба», «смерть та вмирання» в глобалізованому міжнародному співтоваристві набувають глибокого екзистенційного сенсу і починають асоціюватися з тривогою, безпорадністю, самотністю, занедбаністю, неможливістю бути вислуханим, зрозумілим, отримати вчасну та якісну медичну допомогу, зі страхом випадкового інфікування та невиліковних, хронічних і орфанних захворювань. Тому під впливом ключових ідей філософії, психології, психотерапії та інших наук для розуміння феноменів смерті та вмирання в XX–XXI ст.

Філософські, етичні та духовні аспекти паліативної та хоспісної допомоги

паліативна та хоспісна допомога мають перетворюватися на багатоаспектну діяльність: тут мають бути не тільки сучасна медична допомога, але й духовна та психотілесна, психотерапевтична підтримка, філософська глибина та мудрість розуміння унікальності й духовних вимірів життя особистості. Мета —

надати пацієнтові більше відчуття турботи, захищеності та комфорту, поваги до нього як унікальної особистості, яка проживає ключові моменти власного життя в пошуках його сенсу навіть перед обличчям смерті.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Bolnov OF. (1999). *Filosofiya ekzistentsializma*. Sankt-Peterburg: Izd-vo Lan: 129–130. [Больнов ОФ. (1999). *Філософія екзистенціалізму*. Санкт-Петербург: Изд-во Лань: 129–130].
2. Karut K. (2017). *Pochuty travmu. Rozmovy z providnymy spetsialistamy z teorii ta likuvannia katastrofichnykh dosvidiv. Interviu provela*. Kyiv: Dukh i Litera. 196: 170. [Карут К. (2017). *Почуття травми. Розмови з провідними спеціалістами з теорії та лікування катастрофічних досвідів. Інтерв'ю провела*. Київ: Дух і Літера. 196: 170].
3. Krossli ML. (2013). *Narativnaya psihologiya. Samost: psihologicheskaya travma i konstruirovaniye smyislov*. H.: Gum tsentr. 284: 211–220. [Кроссли МЛ. (2013). *Наративная психология. Самость: психологическая травма и конструирование смыслов*. Х.: Гум центр. 284: 211–220].
4. Shaveren Dzh. (2006). *Umirayuschiy patsient v psihoterapii. Zhelaniya. Snovideniya. Individuatsiya*. Moskva: 250 [Шаверен Дж. (2006). *Умирающий пациент в психотерапии. Желания. Сновидения. Индивидуация*. Москва: 250].
5. Ukr. katolytskyi universytet. (2018). *Paliativno-khospisna opika: pozamedychni bahatovymirni aspekty*. Lviv: 360. [Укр. католицький університет. (2018). *Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти*. Львів: 360].

Відомості про автора:

Пустовіт Світлана Віталіївна — д.філос.н., проф., зав. каф. філософії НУОЗУ імені П. Л. Шупика, Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Стаття надійшла до редакції 12.09.2021 р., прийнята до друку 07.12.2021 р.