

**Разработки, рожденные на стыке психологии и медицины, становятся все более актуальными. Ни один крупный международный конгресс сегодня не обходится без обсуждения разного рода психологических аспектов онкологической практики.**

**По мнению большинства авторов, представители профессий, которые требуют от человека не только проявления заботы о людях, понимания, но и эмоционального участия, входят в группу повышенного риска выгорания. Одной из самых частых его причин называют переживание врачом своего бессилия перед лицом прогрессирующих или неизлечимых заболеваний.**

### Опасность, скрытая в рабочих буднях

Основными факторами, отвечающими за возникновение и развитие синдрома выгорания, являются ярко выраженные стрессовые ситуации, связанные с выполнением специалистом своих непосредственных профессиональных обязанностей, имеющие в силу особенностей работы повторяющийся, рецидивный характер. Вследствие таких обстоятельств у специалиста происходит формирование специфической модели поведения, направленной на сохранение внутреннего психологического комфорта. Так, специальность врача-онколога, предполагающая практически ежедневное взаимодействие с тяжелобольными, приводит к формированию ряда психологических защитных механизмов. В их числе — сокращение до минимума времени общения с пациентом, создание «технологического барьера» по отношению к обратившемуся за помощью человеку, сведение медицинской помощи к назначению значительного количества обследований, применение большего количества препаратов даже в рамках протокольного ведения больного, отстранение от непосредственного эмоционального переживания, рационализация и интеллектуализация происходящего, неосознаваемые сигналы пациенту о бесперспективности лечения. В то же время проявление у профессионала механизмов психологической защиты вполне естественно и еще не свидетельствует об эмоциональном выгорании.

Эмоциональное выгорание рассматривается учеными как реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности (Сидоров П., 2005). Само понятие «синдром эмоционального выгорания» введено американским психиатром Гербертом Фрейденбергером (Freudenberger H., 1974). Под этим термином подразумевается состояние нарастающей психической и физической истощенности, сопровождающееся снижением работоспособности и переживанием отчуждения от самого себя. Больше всего воздействию выгорания подвержены особенности поведения и когнитивно-мотивационная подструктура личности. В целом, влияние выгорания на строение личности профессионала оказывает неповторимый по своему воздействию эффект, выраженный не в разрушении личностных структур, а в функциональном разладе самой системы (деадаптация).

Исследователи показали, что эмпатия, ее уровень и вид служат ключевыми факторами в развитии эмоционального выгорания. Еще одним важным аспектом является внутриличностное противоречие, выраженное в виде конфликта между должностными обязанностями и возможностями профессионала в сфере выполнения этих должностных предписаний.

Синдром выгорания проявляется в том, что специалист чувствует себя изможденным и уставшим уже в начале рабочего дня, испытывает отчужденность и деперсонализацию, обращается с пациентами как с обезличенными объектами (Beerlage I., Kleiber D., 1990). Для процесса эмоционального выгорания характерно нарастающее безразличие к своим обязанностям и происходящему на работе, дегуманизация в форме негативизма по отношению как к пациентам, так и к сотрудникам, ощущение собственной профессиональной несостоятельности, неудовлетворенности работой, а в конечном итоге — резкое ухудшение качества жизни (Maslach C., 1982). Часто проблема начинается с характерных предупредительных сигналов — утомления, раздражительности, бессонницы, нетерпеливости, а также телесных симптомов — головной боли и общей напряженности (Burisch M., 1994).

# Психологическая цена оказания помощи

## Как предотвратить эмоциональное выгорание профессионалов в сфере онкологии?

Не бывает смысла для кого-то одного.  
Жорж Батай

Эмоциональное выгорание тесно взаимосвязано с кризисом смысла: выгорание может означать утрату смысла деятельности и жизни наряду с сомнением в профессии, связанной с оказанием помощи. Существуют также данные о связи этого синдрома с нравственными дефектами и дезориентацией личности (Романова Е., 2004).

Предложено пять последовательных этапов, переданных через метафору горения и отражающих взаимоотношения человека с выполняемой им профессиональной деятельностью (Muller O., 1994):

- энтузиазм/идеализм (возгорание);
- реализм/прагматизм (пламя горит);
- стагнация/пресыщение (огонь искрит);
- фрустрация/депрессия (огонь тлеет);
- апатия/отчаяние (огонь угасает).

Следует отметить, что в любой профессиональной деятельности выделяют два набора переменных, а именно требования к работе и ресурсы работы. Требования к работе относятся к физическому, социальному и организационному аспектам, которые предполагают устойчивые физические и психологические усилия и потенциально вызывают напряжение, если превышают адаптивные способности профессионала (Орел В., 2001). Ресурсами работы считаются физические, психологические, социальные и организационные преимущества работы, в частности функциональные достижения целей работы, или стимулирование личностного роста, обучение и развитие (Schaufeli W., 2004). Выгоранию может способствовать сильное нарушение баланса между ресурсами и требованиями работы в пользу последних, наличие специфических рабочих требований (например, перегрузки и личные конфликты) (Maslach C., 1996).

Одним из наиболее важных факторов, способствующих выгоранию онкологов, является острота проблем пациентов в сочетании с минимизацией эффективности их решения, связанные со спецификой заболевания (Орел В., 2005). Значимой причиной выгорания может также выступать повышенная ответственность за исполняемые функции и операции (Водопьянова Н., 2001). Отмечено, что по мере повышения внутреннего контроля над исполняемой деятельностью обостряется и синдром выгорания (Лукьянов В. и соавт. 2008). Интенсивное сопереживание и восприятие событий, лежащих в сфере трудовой деятельности, свойственно лицам, относящимся к работе с высоким уровнем ответственности и исполнительности. Наиболее характерным примером такого отношения является молодой специалист, который полностью отдается делу и относится ко всем происходящим событиям с высоким уровнем личного участия (Сидоров П., 2007). Сверхурочная работа также способствует развитию выгорания (Юрьева Л., 2004). Среди других факторов, способствующих выгоранию врачей и медицинского персонала — высокий процент межличностного общения в течение рабочего дня, множественность контактов, различающихся по содержанию и напряженности эмоциональной составляющей, напряженность в процессе общения, высокие требования к самоконтролю эмоций (Водопьянова Н., 2001).

Таким образом, синдром выгорания опасно недооценивать. У онкологов он может сопровождаться ощущением подавленности, наличием патологической усталости, потери эмоций, ощущения бесперспективности, разочарования, наличием аддикции (навязчивой потребности в определенной деятельности), снижением профессиональных коммуникаций и отсутствием (снижением) успешности в карьерном росте,

отсутствием переживания удовольствия и ее искусственной подменой (Grunfeld E., 2000). Разрушение брака, зависимость от алкоголя и медикаментов, эмоциональные и даже психические расстройства — достаточно распространенные явления среди тех, кто оказывает помощь людям с онкологическими заболеваниями, страдающим от эмоционального выгорания.

Врачи-онкологи, так же, как и реаниматологи, особенно склонны к переживанию экзистенциальных кризисов; обе эти специальности лидируют в медицине по уровню риска профессионального выгорания (Grunfeld E., 2000). По степени разочарования, приводящего к смене профессии молодыми специалистами, онкологи находятся наравне с психиатрами. Если говорить об онкологической практике, депрессия и тревога — наиболее частые расстройства как среди онкологических пациентов, так и среди онкологов.

### Профессиональное выгорание врача предупреждать проще

Первым шагом в предотвращении выгорания является трезвое осознание специалистом своих слабых мест и факторов риска. Этот шаг позволяет определиться с тем, какие конкретные меры по профилактике или замедлению эмоционального выгорания могут быть предприняты.

«Смысл позволяет выдержать многое, возможно, вообще все», — писал Карл Густав Юнг. Опыт, накопленный многими учеными, показывает, что надежнее всего защищают человека от выгорания четко сформированные морально-религиозные убеждения и осознание того, что его труд — это часть чего-то большего, наполненного смыслом. Виктор Франкл и другие авторы указывали на то, что лишь смысл жизни, то есть востребованность всех действий человека в более широкий контекст, обеспечивает ему психическую стабильность даже в самых экстремальных ситуациях (Frankl V., 1977). Переживания смысла для каждого человека очень важны, поскольку они положительно сказываются на душевных событиях и частично на телесных процессах. Недостаток или конфликт ценностей, переживание бессмысленности, напротив, являются факторами риска, в том числе эмоционального выгорания. «Перенести тяжкие страдания и найти в себе силы помогать... вероятно, можно лишь при ясной религиозной, духовной или философской позиции», — писал А. Тауш (Tausch A., 1993, S.224). Целый ряд авторов акцентируют внимание на том, что ни психогигиена, ни планы по изменению структуры труда в организациях не будут достаточно эффективны, если сам специалист отворачивается от вопроса о смысле своей деятельности, о смысле и бессмысленности жизни и смерти. По мнению ряда авторов, лица, которые ощущают смысл своей жизни, вероятно менее подвержены опасности эмоционального выгорания (Schmitz E., Hauke G., 1994).

Ученые наблюдали, что у тех, кто оказывает помощь больным людям, в процессе выгорания наблюдается односторонняя базовая установка сознания, когда люди фокусируются лишь на нескольких «основополагающих принципах» своей жизни. Но когда самооценка регулируется так односторонне, а ожидаемое подтверждение действительности внутренних принципов отсутствует или запаздывает, начинается сверхидентификация, ведущая к выгоранию. Если такой специалист не пробует себя в других сферах жизни, что могло бы

положительно сказаться на его самочувствии и самооценке, то эта «вечная колея» неизбежно приводит к кризису смысла.

Односторонняя установка сознания может рассматриваться в качестве основной причины как профессиональной деформации, так и уменьшения спонтанности жизненного процесса, истощения энергетических ресурсов человека и последующего эмоционального выгорания.

### Что делать?

Попробуем кратко рассмотреть конкретные рекомендации, помогающие предотвратить или притормозить данный процесс (Сыманюк Э., 2005; Орел В., 2005). Важными факторами, предотвращающими развитие депрессии, эмоционального выгорания являются:

- четкое определение краткосрочных и долгосрочных целей;
- регулярное использование перерывов в работе, временное снижение профессиональной нагрузки;
- поиск личного смысла, выработка тактики и стратегии (как и зачем?) жизни, профессиональной деятельности;
- профессиональное развитие и самосовершенствование, в частности обмен профессиональной информацией с представителями других служб;
- уход от ненужной конкуренции, попыток быть лучшим всегда и во всем;
- овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, положительная внутренняя речь и т.п.);
- эмоциональное общение, развитие умения выдерживать и вербально выражать сильные переживания, создание возможностей (подходящей среды) для выражения этих переживаний;
- развитие умения отделять эмоции от мыслей и решений, примиряться со своими внутренними процессами и состояниями;
- осознанное принятие любви и поддержки от близких людей;
- соблюдение и даже целенаправленное создание жизненных ритуалов, в том числе празднование светских, религиозных праздников;
- наличие хобби, любая увлеченная деятельность, которая не связана с профессиональной деятельностью врача или лечебным процессом пациента и помогает полностью переключить внимание с работы;
- поддержание хорошей физической формы: обеспечение оптимального режима сна, физической активности, питания, сбалансированный рацион, отказ или ограничение вредных привычек.

Свежий, здравый взгляд на истинные ценности и цели профессии, на шансы и возможности, которые существуют даже в критических ситуациях, помогает притормозить процесс эмоционального выгорания (Сыманюк Э., 2005). Психологические исследования показывают, что переживание страдания и поведение в экзистенциально-предельных состояниях во многом зависят от того, как мы понимаем случившееся, какое значение и смысл придаем происходящему. При встрече лицом к лицу с болезнью и смертью вопрос о смысле является жизненно важным, и потому врач может вполне осознанно ставить его в связи с работой. Профессиональное сопровождение тяжело страдающих и неизлечимо больных людей может оказаться не только рискованным, испепеляющим переживанием бессилия и беспомощности, но и ценным, существенно расширяющим горизонты сознания опытом. Такой опыт бросает вызов способности быть личностью, этической позиции, отзывчивости к проблемам смысла и его кризиса (Сыманюк Э., 2005). Совсем не случайно в последние годы в профессиональной среде много внимания уделяется вопросам терапевтической этики и различным подходам к ценностям.

Когда онколог не может со смирением признать неизбежную ограниченность своих возможностей и хочет «победить смерть» — он выгорает. Врач может использовать все доступные для конкретного пациента методы лечения, но даже при ранних стадиях заболевания эти усилия не гарантируют успеха, лишь повышают его вероятность. И чтобы успешно реализовать себя в профессии, начинающему специалисту приходится

## Психологические особенности онкологических пациентов



Комментирует заведующий отделом психосоматической медицины и психотерапии Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии, профессор кафедры психологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук Олег Созонтович Чабан:

— Важным фактором, способствующим развитию депрессивных расстройств и эмоционального выгорания у врачей онкологического профиля, является тяжелое эмоциональное состояние их пациентов. Некоторые особенности онкологического больного можно расценивать как проявляющие «психологическую токсичность» для окружающих людей — как родственников, так и врачей, медицинского персонала. Уязвимость и кризисные переживания онкологических больных подталкивают окружающих к их собственному кризису смысла. Это связано, прежде всего, с переживаемым больными напряжением и неспособностью выразить свои переживания (алекситимия).

Согласно исследованиям Derogatis L. и соавт. (1983) до 47% онкологических больных испытывают депрессию в какой-то период заболевания. Более чем в 90% случаев депрессия является вторичной по отношению к онкологическому заболеванию. Для большинства онкологических больных, с точки зрения медицинского психолога, подходят критерии «расстройства адаптации», реже — «большого депрессивного расстройства».

По данным L. Bialy (2008), среди факторов, существенно повышающих риск депрессивного расстройства — быстрая смена жизненных событий, частый стресс при принятии решений, непрестанные мысли о смерти (включая философские рассуждения). Все эти факторы присутствуют у профессионалов в области онкологии. Кроме перечисленного выше, пациенты онколога сталкиваются с такими аспектами, как резкие и кардинальные изменения образа жизни, ощущение потери свободы, безысходность, страх будущего, полипрагматизация и неконтролируемые лекарственные взаимодействия.

Наличие хронической физической или душевной боли также существенно усиливает риск депрессивного расстройства. Это связано с тем, что физическая и душевная боль имеют одинаковые зоны проекции в головном мозге (островковая и вторичная соматосенсорная области коры головного мозга). Согласно H. Merskey и соавт. (1994) понятие боли включает неприятный сенсорный и эмоциональный опыт, связанный с реальными и возможными повреждениями тканей либо воспринимаемый как повреждение тканей.

К сожалению, возможности психотерапии до сих пор недооцениваются и пациентами, и врачами. В то же время психотерапия помогает смягчить негативные чувства, облегчает общение, усиливает существующие и развивает новые навыки преодоления, ориентирована на улучшение качества жизни. Если говорить о пациентах, помимо всего перечисленного, психотерапия способствует поддержанию надежды на выздоровление, уменьшает и обезличивает страх, формирует комплаенс. Большое значение имеет поддержка семьи и близких: при анализе 3,8 млн случаев рака за период 1973-2004 г. исследователи из Университета Индианы (США) показали, что вероятность для семейных людей побороть заболевание составляет 63%, одиноких или разведенных — 45%.

Ежедневно сталкиваясь с пациентами, страдающими психологически и телесно, зная об ограниченных шансах на выздоровление, находясь под давлением обстоятельств и экономических ограничений лечения, врачи-онкологи (так же, как и психиатры) испытывают постоянный стресс и особенно подвержены эмоциональному выгоранию. Но не все так печально. Например, проведенные в США исследования показали, что психиатры, наряду с самым высоким показателем суицидов среди всех медицинских специальностей, одновременно лидируют по продолжительности жизни. Это связывают с глубинным изменением их жизненной философии. Как и везде, все зависит от конкретного человека и его жизненной позиции.

принять этот факт (Климов Е., 1996). По мнению исследователей, врачебное искусство состоит в том, чтобы найти середину между эмоциональным отгораживанием и сверхидентификацией, между любовью к себе и любовью к людям и осознанно удерживаться посередине. Самая большая опасность выгореть возникает тогда, когда врач отрицает власть смерти и болезни и бросает все силы на борьбу с ней, вместо того чтобы принять ее как жизненную реальность.

В целом профилактические и лечебные меры при данном состоянии во многом схожи: то, что защищает от развития синдрома, может быть использовано и при его лечении. При появлении и развитии признаков выгорания у специалиста необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень). Существенная роль в преодолении синдрома отводится, прежде всего, самому пострадавшему от эмоционального выгорания (Сидоров П., 2005).

Очевидно, что в тяжелых случаях эмоционального выгорания у врача, оказывающего помощь онкологическим больным, наилучшим решением является смена сферы деятельности или изменение ее характера (например, с клинической практики на преподавание). Существенную роль в снижении уровня синдрома выгорания играет поддержка со стороны коллег и людей, стоящих выше по своему профессиональному и социальному положению, а также группы других лиц

(Ефремов К., 2005). Рядом авторов неоднократно отмечалось, что наиболее значимой для работника является поддержка от непосредственного начальства и вышестоящих коллег.

Чтобы справиться с состоянием выгорания без смены деятельности, специалисту необходимо заново найти ценностные ориентиры, увидеть смысл в работе, заново открыться переживанию эмоций, а также осознать свои ресурсы и недостатки, приведшие к выгоранию. Это вполне реально, если только врач научился заботиться о себе, принимать себя таким, какой он есть, и быть честным с собой. Ведь человек — единственное существо, способное выйти за свои пределы, взглянуть на себя со стороны, осуществить самоанализ и отредактировать свое поведение.

**Об эмоциональном выгорании и о способах преодоления стресса написано много. В литературе можно найти различные стратегии предупреждения выгорания, учитывающие особенности личности или ориентированные на определенные учреждения и организации. К сожалению, вопросы психогигиены, мотивации и личностных факторов риска деятельности по оказанию помощи все еще недостаточно интегрированы в профессиональное обучение специалистов, относящихся к группе повышенного риска.**

Подготовила Катерина Котенко

