

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ

И. В. Черепанова

(Учреждение образования «Могилевский государственный университет имени А. А. Кулешова»,
кафедра специальных психолого-педагогических дисциплин)

В статье показаны истоки вторичной травматизации медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь. Произведен анализ различных направлений экзистенциальной психотерапии с точки зрения их эффективности при работе со вторичной травмой.

В последнее время у населения нашей страны наблюдается рост онкологических и других тяжелых заболеваний, что порождает и рост психологических проблем, связанных с этими болезнями. Все категории медицинского персонала, обслуживающие пациентов, оказывают им по мере общения и взаимодействия психологическую поддержку. Как правило, эта поддержка носит интуитивный характер, опирающийся на индивидуальный жизненный опыт и опыт ближайших коллег, который в отдельных случаях эффективен, но при этом часто приводит к негативным эмоциональным реакциям у самого медработника. Причем эти реакции имеют свойство незаметно для него накапливаться и выливаться в депрессию, бессилие, нежелание работать, психосоматические заболевания. В сфере работы с умирающими больными эти процессы считаются более обостренными, так как в социуме тема смерти всячески вытесняется, подавляется, отрицается, а здесь практически все рабочее время протекает в этой атмосфере.

Понятие «паллиативная» (медицина/помощь) происходит от латинского «*pallium*» и означает «плащ, покрывало, покров, маска». Эта этимология указывает на то, что паллиативная помощь маскирует проявления incurable заболевания (устраняет их), то есть «покрывает плащом» тех, кому не могут помочь средства исцеляющей (направленной на борьбу с заболеванием) медицины. Иными словами, это защита и всесторонняя опека пациента.

ВОЗ трактует паллиативную помощь как активную всеобъемлющую помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем. Целью паллиативной помощи является достижение наилучшего качества жизни пациентов и их семей.

Паллиативная помощь не является помощью пациентам с каким-то определенным заболеванием, она охватывает период с момента постановки диагноза неизлечимого заболевания до конца периода тяжелой утраты, длительность которого может варьировать от нескольких лет до недель или дней. Паллиативная помощь не является синонимом терминальной помощи, но включает в себя последнюю [1].

Известно, что в паллиативную медицину идут врачи и медицинские сестры, обладающие определенными положительными качествами характера (доброта, интеллектуальность, открытость, тонкость восприятия эмоционального состояния окружающих, способность понимать поступки людей и др.). Как показывают исследования, более подвержены деформации эмоциональной сферы те медицинские работники, которых отличают такие личностные качества, как повышенное чувство ответственности, готовность всегда прийти на помощь больному, стремление быть нужным, желание оказать психологическую поддержку, высокая степень нравственного долга перед больным и желание соответствовать завышенным этическим требованиям, переживания по поводу своей профессиональной компетентности и др. Кроме того, у сотрудников хосписа, испытывающих трудности в разрешении собственных проблем и недостаточно хорошо справляющихся со стрессами, может отмечаться преобладание эмоциональных отношений

над профессиональными: агрессивно-аффективные вспышки, депрессивно-подавленное настроение, беспредметная тревожность и инициирование собственных переживаний о смерти [3].

Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие социномические профессии, должны идти люди с высоким уровнем эмпатии. Нельзя не учитывать и того, что медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы. Показано, что у двух третей врачей и медицинских сестер паллиативной помощи наблюдается эмоциональное истощение как один из симптомов эмоционального выгорания и вторичной травматизации [2]. Психологическую травму вторичного порядка в самом общем плане можно определить как реакцию медицинского персонала на столкновение с сильными эмоциями пациентов и их родственников, связанными с гореванием.

Важное значение для работоспособности и здоровья любого профессионала имеет его положительное эмоциональное состояние. В практике психологической работы существуют две основные формы снятия стресса: изменение психотравмирующей ситуации, а также контролирование (регулирование) своего эмоционального состояния.

С целью предупреждения вторичной травматизации медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, психолог должен помочь клиентам почувствовать собственную ценность; стать более свободными в выражении собственных позитивных и негативных эмоций; научиться более точно вербализовать свои эмоциональные состояния; раскрыть свои проблемы и соответствующие им чувства; почувствовать неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций; модифицировать способы переживаний, эмоционального реагирования, восприятия своих отношений с окружающими.

Как показал теоретический анализ литературных источников, для работы с вторичной травмой лучше всего подходит экзистенциальная психология: именно в русле экзистенциализма обсуждаются понятия смысла, экзистенциальная тревога, смерть и небытие [4].

Наиболее серьезный вклад вносят в работу с травмой такие направления экзистенциального подхода, как: логотерапия В. Франкла, экзистенциальная терапия И. Ялома, экзистенциально-гуманистическая психотерапия Дж. Бьюджентала, гештальт-терапия Ф. Перлза. Однако наиболее интересным и эффективным, хотя и мало представленным в отечественной литературе, является подход, где производится соматическая процессуальная работа с травмой. Он был разработан американским ученым и психотерапевтом П. Левином. Этот подход, несомненно, отвечает принципам глубокой экзистенциально-феноменологической работы с переживаниями человека и рассматривает травму как экзистенциальный кризис.

Литература

1. Алламярова, Н. В. Проблемы стандартизации в здравоохранении / Н. В. Алламярова, В. М. Алексеева. – Москва : МГУ, 2015. – 95 с.
2. Малкина-Пых, И. Г. / Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 345 с.
3. Радус, А. Е. Работа с пациентами с тяжелыми заболеваниями : некоторые психологические аспекты / А. Е. Радус // Вестник Росздравнадзора. – 2014. – № 5. – С. 53.
4. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – Москва : Класс, 2000. – 576 с.