

ZMĘCZENIE WSPÓŁCZUCIEM – JAK TOWARZYSZYĆ PACJENTOWI I SIĘ NIE WYPALIĆ?

Katarzyna Iwanicka

Wydział Dziennikarstwa, Informacji i Bibliologii Uniwersytetu Warszawskiego



Praca lekarzy weterynarii wiąże się z wysokim poziomem obciążenia emocjonalnego, wynikającym m.in. z częstego kontaktu z cierpieniem zwierząt, koniecznością podejmowania trudnych decyzji klinicznych oraz intensywną komunikacją z opiekunami pacjentów. Jednym z istotnych zagrożeń dla dobrostanu psychicznego w tej grupie zawodowej jest zmęczenie współczuciem (compassion fatigue), które może prowadzić do wypalenia zawodowego oraz obniżenia jakości życia. Celem artykułu jest przegląd potencjalnych skutków psychologicznych powstających wskutek obcowania z bólem i cierpieniem pacjentów i ich właścicieli, takich jak wtórny zespół stresu pourazowego czy trauma zastępcza. Przegląd badań wskazuje, że zastępcza traumatyzacja znacznie częściej dotyczy lekarek weterynarii, osób o krótszym stażu zawodowym oraz tych spędzających więcej godzin na leczeniu cierpiących zwierząt. Wnioski wskazują na konieczność systemowego podejścia do zapobiegania zmęczeniu współczuciem w tej profesji, a także psychoedukacji na temat wzmacniania indywidualnych zasobów.

Lekarze weterynarii, jako przedstawiciele profesji o wysokiej ekspozycji na cierpienie i ból swoich pacjentów i ich opiekunów, doświadczają podwyższonego poziomu problemów ze zdrowiem psychicznym w porównaniu z populacją ogólną, w szczególności depresji, lęku oraz myśli i zachowań samobójczych. Znacząco częściej odczuwają obciążenie trudnymi emocjami właścicieli zwierząt, takimi jak strach, złość, bezsilność czy frustracja. W opublikowanej w 2006 roku książce „Compassion Fatigue in the Animal-Care Community” Charles Figley i Robert Roop zwrócili uwagę na występowanie zjawiska „zmęczenia współczuciem” wśród pracowników schronisk dla zwierząt oraz lekarzy i techników weterynarii (1). Autorzy opisują to zjawisko jako stan głębokiego wyczerpania fizycznego, emocjonalnego oraz duchowego, będący konsekwencją pracy w środowisku wymagającym intensywnego zaangażowania opiekuńczego. Zmęczenie współczuciem jawi się zatem jako jedno z najczęstszych, a zarazem najmniej omawianych trudności w obszarze zdrowia psychicznego w weterynarii. Staje się problemem nie tylko indywidualnym, ale systemowym i wymaga odpowiedniej diagnostyki i działań prewencyjnych. Warto nadmienić, że jeżeli granica między „ja” a „innym” zaciera się,

SHUTTERSTOCK



a emocjonalny ból drugiej osoby jest przejmowany jako własny, wówczas powstaje „cierpienie empatyczne”, które można analizować jako swego rodzaju etyczne obciążenie profesji lekarza weterynarii. Stanowi ono awersyjną reakcję skoncentrowania się na sobie, prowadzącą do wycofywania się z sytuacji w celu ochrony własnego dobrostanu, zamiast inicjowania działań mających na celu zbliżenie się do osoby cierpiącej i łagodzenie doświadczanego przez nią cierpienia (2).

Kolejnym swoistym „kosztem opieki” nad pacjentem, ponoszonym przez lekarzy weterynarii, jest wtórny zespół stresu pourazowego (secondary traumatic stress disorder, STSD) rozumiany jako naturalne reakcje emocjonalne i behawioralne wynikające z wiedzy o traumatycznym wydarzeniu doświadczonym przez bliską lub znaczącą osobę – stres będący konsekwencją udzielania pomocy lub samego pragnienia pomocy osobie, która doznała traumy lub cierpi. Badania pokazują, że znacząco częściej takich objawów doświadczają kobiety pracujące w tym zawodzie, aniżeli mężczyźni (3). Szczególnie zauważalne jest to, jeśli chodzi o poczucie bycia na granicy wytrzymałości w innych obszarach życia (jako bardzo częste zaznaczyło to 17,9 proc. lekarek vs. 13 proc. lekarzy), a także odczucie, że cierpienie zwierząt

ma na nich wpływ (jako bardzo częste zaznaczyło to 17,9 proc. lekarek vs. 13 proc. lekarzy). Te dane warto rozpatrywać w określonym kontekście, a mianowicie rosnącej feminizacji zawodu lekarza weterynarii (w USA 80 proc. absolwentów tego kierunku to kobiety). Równocześnie jednak, to właśnie one, częściej niż lekarze – mężczyźni, zgłaszają problemy związane z równowagą między życiem zawodowym a prywatnym, co częściowo wynika z konieczności łączenia obowiązków zawodowych z rolami społecznymi i rodzinnymi.

Wśród czynników chroniących przed wystąpieniem wtórnego zespołu stresu pourazowego Pręgowski wymienia:

- wysoką satysfakcję z wykonywanej pracy,
- zdolność do dystansowania się od pacjenta/klienta (w opozycji do nadmiernego utożsamiania się z jego problemami),
- posiadanie sieci wsparcia,
- uważność w zakresie dbania o swoje potrzeby,
- równowaga pomiędzy życiem zawodowym a osobistym (work-life balance).

Warto nadmienić, że badanie pokazuje, że gdy lekarze weterynarii traktują samych siebie w sposób odczłowieczony (czując się „jak maszyny”, bez emocji i wartości), częściej odczuwają objawy wtórnego stresu pourazowego, a to z kolei wiąże się ze zwiększonym poziomem depresji i lęku. Sugeruje to, że zmniejszanie samodehumanizacji może pomóc chronić zdrowie psychiczne – pośrednio ograniczając wypalenie i wtórną traumę (4).

Trauma zastępcza, pojawiająca się u osób zajmujących się szeroko rozumianym pomaganiem, jest procesem powstawania negatywnych reakcji na doświadczenia traumy relacjonowane przez ich pacjentów czy klientów. Słuchanie, a co za tym idzie przeżywanie tych historii, z czasem zmienia obraz siebie i świata prezentowany u samych pomagaczy. Kontakt z bolesnymi i traumatycznymi doświadczeniami pacjentów może prowadzić u profesjonalistów do występowania koszmarów sennych, nasilonego lęku, pesymistycznego postrzegania świata i ludzi, utraty zaufania, a także natrętnych, intruzywnych myśli. McCann i Pearlman (5) zwracają uwagę na zjawisko przenikania wspomnień klientów do pamięci specjalistów, którzy przechowują je w formie narracji i obrazów w sposób zbliżony do własnych doświadczeń. Nagromadzenie takich „pośrednich wspomnień” stopniowo wpływa na sposób postrzegania rzeczywistości i relację z otaczającym światem.

Specjaliści pracujący z osobami po doświadczeniach traumatycznych często dostrzegają, że długotrwałe obcowanie z ich historiami osłabia wiarę w ludzką naturę i kondycję społeczeństwa. Indywidualny, bezpośredni kontakt oraz emocjonalne zaangażowanie w proces pomocy sprawiają, że „zasłyszane obrazy” oddziałują znacznie silniej na wyobraźnię i emocje niż przekazy medialne. W rezultacie, pomagający staje się swoim własnym współuczestnikiem i świadkiem tych wydarzeń, mimo że jego realna możliwość wpływu na ich przebieg i konsekwencje pozostaje bardzo ograniczona (6).

Jak pokazują badania, najsilniejszym predyktorem pojawienia się traumy zastępczej, a szczególnie intruzywnych myśli, jest liczba godzin spędzonych w pracy z cierpiącymi pacjentami (7). Wśród czynników ryzyka wystąpienia tego zjawiska są również: krótki staż pracy (do 5 lat), a także płeć żeńska. Pierwszym więc krokiem do minimalizowa-

nia potencjalnego ryzyka, jest realne określenie górnej granicy czasu poświęconego pracy zawodowej, a konkretniej „trudnym przypadkom”. Osoby decydujące się na wybór zawodu pomocowego, jakim niewątpliwie jest profesja lekarza weterynarii, prezentują często „syndrom Atlasa”, odznaczający się przekonaniem, że jest się odpowiedzialnym za niesienie ciężarów innych osób, kosztem dbania o siebie, niczym mitologiczny bohater dźwigający sklepienie nieba. Irena Pospiszyl (8) zdaje się trafnie określać takich ludzi jako „tych, którzy byli silni zbyt długo”. Wnosząca dla tych osób może być zatem praca nad modyfikacją niekonstruktywnych przekonań dotyczących nadkontroli, nadodpowiedzialności, przymusu ciągłego działania czy gotowości do poświęcania się bez względu na koszty własne. Dobrym miejscem na tego typu refleksje może być psychoterapia indywidualna. Ten rodzaj pracy nad sobą może być także niezwykle pomocny, gdyż własna historia nieprzepracowanych traum, może również intensyfikować przeżywanie objawów traumy zastępczej.

Praktyka pokazuje jednak, że profesjonaliści doświadczający skutków traumy zastępczej są mniej skorzy do dbania o siebie czy rozwijania swojego hobby, dlatego też zasadna jest psychoedukacja na temat wzmocnienia indywidualnych zasobów i rozwijania adaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem. Warto również poznać swoje, indywidualne sygnały, mówiące o oddziaływaniu pracy z klientem na samych profesjonalistów, takie jak np. brak poczucia sensu wykonywanych działań, nawracające somatyzacje, przewlekłe zmęczenie czy izolowanie się.

Sposobem na poradzenie sobie z bólem emocjonalnym może być zaproponowana przez Kristin Neff „mantra samowspółczucia”, składająca się z trzech elementów (9):

- uważnego uznania własnego cierpienia („to moment cierpienia”),
- uznania faktu, że cierpienie jest uniwersalne („cierpienie jest rzeczą ludzką”),
- okazanie życzliwości cierpiącej osobie („obym był/była wobec siebie życzliwa”).

Pojawia się jednak pytanie, czy obcowanie z cierpieniem może paradoksalnie ubogacać? W sukurs przychodzi nie tylko praktyka kliniczna i narracje wielu lekarzy weterynarii dotyczące pojawiającego się u nich poczucia mocy i odporności płynących z słuchania krzepiących historii opiekunów zwierząt o tym, ale także badania naukowe. Mówią one o zastępczej rezyliencji (10), rozumianej jako proces uczenia się tego, jak pokonywać trudności od osób, które doświadczyły traumy. Profesjonaliści, będący świadkami mierzenia się pacjentów z różnymi przeciwnościami, sami doświadczają wzrostu poziomu własnej odporności psychicznej – rezyliencji, co przekłada się na to, że łatwiej im jest radzić sobie z osobistymi problemami. W literaturze pojawia się także termin „satysfakcji ze współczucia”, płynącej z dobrych doświadczeń z funkcjonowania w ramach triady: lekarz weterynarii, właściciel i jego zwierzę.

Zatem podsumowując, troska o siebie lekarza weterynarii jest jemu przynależna, nie trzeba na nią zasłużyć; jest niczym swoista maska tlenowa, którą najpierw zakłada się sobie, by potem móc zadbać o innych. ●

Piśmiennictwo

1. Figley C. R., Roop, R. G.: Compassion fatigue in the animal-care community. Humane Society Press 2006.
2. Stoewen D. L.: Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 2: Understanding compassion fatigue. „The Canadian Veterinary Journal”, 2019, 60 (9), 1004.
3. Pręgowski M. P.: Ekspozycja na cierpienie i skutki przemocy a wtórny zespół stresu pourazowego w pracy lekarzy weterynarii. „Życie Weterynaryjne”, 2020, 95 (11), 681-686.
4. Ellis A., Hawkins R. D., Stanton S. C., Loughnan S.: Self-Dehumanization Is Related to Worse Mental Health in Veterinarians. „In Healthcare” 2025, 1, 14, 92.
5. McCann I. L., Pearlman L. A.: Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. „Journal of Traumatic Stress”, 1990, 3 (1), 131-149.
6. Chojnacki A.: By nie zaniedbać siebie... Zastępcza traumatyzacja i rezyliencja u profesjonalistów pracujących z traumą. „Niebieska Linia”, 2017, 1.
7. Bober T., Regehr C.: Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work?. „Brief Treatment and Crisis Intervention”, 2006, 6 (1), DOI: 10.1093/brief-treatment/mhj001.
8. Pospiszyl I.: Syndrom Atlasa. O tych, którzy byli silni zbyt długo. Wyd. PWN, Warszawa 2019.
9. Neff K., Germer C.: The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive. Guilford Publications 2018.
10. Hernández P., Gangsee D., Engstrom D.: Vicarious resilience: A new concept in work with those who survive trauma. „Family Process”, 2007, 46 (2), 229-241.

Katarzyna Iwanicka,
e-mail: iwanicka.kasia@gmail.com