

**Чокьи Ньима Ринпоче**  
настоятель буддийского монастыря  
Ка-Ньинг Шедруб Линг



**Дэвид Шлим**  
доктор  
медицины

---

# МЕДИЦИНА И СОСТРАДАНИЕ



СОВЕТЫ ТИБЕТСКОГО ЛАМЫ ВСЕМ,  
КТО ЗАБОТИТСЯ О БОЛЬНЫХ  
И УМИРАЮЩИХ ЛЮДЯХ

---

« НЕОБЫКНОВЕННАЯ КНИГА! »

Харви Файнберг

Президент Американского института медицины, декан Гарвардской школы  
общественного здравоохранения

**Чокьи Ньима Ринпоче**  
**Дэвид Шлим**  
**Медицина и сострадание.**  
**Советы тибетского ламы**  
**всем, кто заботится о**  
**больных и умирающих людях**  
**Серия «Самадхи (Ганга – Ориенталия)»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=8513413](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8513413)*

*Медицина и сострадание. Советы тибетского ламы всем, кто заботится о больных и умирающих людях / Чокьи Ньима Ринпоче, Дэвид Шлим; [пер. с англ. К. Царьков, Н. Минеева, А. Яремчишин].:*

*Ориенталия; Москва; 2014*

*ISBN 978-5-91994-047-0*

### **Аннотация**

Чокьи Ньима Ринпоче, тибетский лама и настоятель монастыря, рассказывает о буддийском понимании сострадания, любящей доброты и заботы о ближних. Книга будет полезна любому, кто искренне стремится помогать тяжело больным пациентам и хотел бы укрепить это желание, избежав профессиональной чёрствости и равнодушия. На её страницах

содержится много ценной информации для тех, кто заботится о неизлечимо больных, и всех, кто занимается обучением и подготовкой врачей и медицинского персонала.

# Содержание

Вступительное слово Фонда «АДВИТА»	8
Предисловие	10
Вступительное слово	14
Благодарности	20
Введение	22
Конец ознакомительного фрагмента.	35

# Чокьи Ньима Ринпоче, Дэвид Шлим Медицина и сострадание. Советы тибетского ламы всем, кто заботиться о больных и умирающих людях

*В конечном счёте для того, чтобы быть добрым, осозанным и мягким человеком, необязательно верить в прошлые и будущие жизни, равно как и в закон кармы. Важнее, как мы себя ведём и как работаем со своим умом. Если делать это правильно, в нашем уме начинают проявляться все благие качества, а все негативные черты идут на убыль. Весь духовный путь заключён лишь в этом.*

*Чокьи Ньима Ринпоче*

*В абсолютном смысле сострадание – это пробуждённая природа ума.*

*Дилго Кхьенце Ринпоче*

*Эта книга посвящается памяти отца*

*Чокьи Ньимы Ринпоче, Тулку Ургьена Ринпоче  
– совершенного и сострадательного учителя,  
воплотившего в себе все качества, описанные в этой  
книге. Он продолжает вдохновлять нас.*

Chokyi Nyima Rinpoche  
and David R. Shlim, M.D.

Medicine & Compassion  
A Tibetan Lama's Guidance for Caregivers

*Translated by Eric Pema Kunsang  
Foreword by Harvey Fineberg and Donald Fineberg*

Wisdom Publications  
Boston

By arrangement with Wisdom Publications, Inc,  
199 Elm Street, Somerville MA 02144 USA  
[www.wisdompubs.org](http://www.wisdompubs.org)

Публикуется по согласованию с издательством «Виздом Пабликешнз», США и литературным агентством Александра Корженевского

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без*

*письменного разрешения владельцев авторских прав.*

© Chokyi Nyima Rinpoche and David Shlim, 2006

© Перевод на русский язык. К. Царьков, Н. Минеева, А. Яремчишин, 2013

© Издание на русском языке, ООО «Ориенталия», 2014

# Вступительное слово Фонда «АДВИТА»

Проблемы с эмпатией, эмоциональная усталость, профессиональное выгорание хорошо знакомы всем медикам и волонтерам. В какой-то момент начинает казаться, что мир состоит только из страдания и что пытаться уменьшить количество этого страдания – всё равно что пытаться вычерпать ложкой море. Собирать себя заново в рабочее состояние каждое утро, заставляя себя быть внимательным и сосредоточенным, гасить волны раздражения и равнодушия – иногда на это сил уходит столько же, сколько на саму работу. Это и в самом деле острейшая проблема современной медицины: врач так много сил тратит на знакомство с современными лекарствами и методиками, должен принять компетентное решение по такому количеству пациентов, что на человеческий контакт сил уже не остаётся. И доктор чувствует себя несчастным, и пациент – брошенным. Книга пытается соединить западную и восточную традиции взаимоотношений врач – пациент, вернее, пытается объяснить западным медикам, как думают и действуют восточные врачи и почему у них всегда хватает терпения на каждого пациента. Но ждать от чтения книги немедленной отдачи неверно: это только первый толчок, первая попытка посмотреть на еже-

дневную рутину со стороны, попытка высунуть голову из потока повседневной тревоги и усталости и посмотреть на него извне. В самой подаче материала содержится парадокс: чтобы суметь услышать негромкий голос этой книги, нужно сначала высвободить время и внутреннее пространство, попытаться заблокировать шум, издаваемый ежедневной суетой, добиться внутренней тишины. Но ведь невозможность добиться этой тишины хотя бы на минуту и жесточайший цейтнот, в котором живёт каждый доктор и волонтер, и есть главная проблема, которую эта книга призвана решить. Мне кажется, важно, начав читать книгу, постараться прочитать её до конца в один-два вечера, просто волевым усилием освободить себе эти два вечера, чтобы впечатление не рассыпалось на разрозненные осколки, лишённые общего смысла. Даже если основы восточной медицины покажутся западному врачу нелепыми и бессмысленными, то сама постановка вопроса о человеческих боли и сочувствии способна изменить наше отношение к страданию и, безусловно, имеет свою, совершенно особую и отдельную, ценность.

*Елена Николаевна Грачёва,  
координатор программ  
благотворительного фонда «АдВита»*

# Предисловие

*Главная задача медика – обеспечивать надлежащий медицинский уход на основе сострадания и уважения прав человека.  
Первый принцип кодекса врачебной этики  
Американской медицинской ассоциации*

Каждый врач знает о том, что необходимо, чтобы стать компетентным специалистом: нужно больше времени посвящать исследованию последних достижений медицины и новейших препаратов и процедур. Тем не менее много ли врачей понимают, как развить в себе сострадание? В том ли деле, что некоторые больше склонны к состраданию, чем другие? Врождённая ли это черта? Можно ли развивать сострадание так же, как другие знания и навыки, необходимые во врачебном деле?

Эта необыкновенная книга подразумевает чёткий ответ: добросовестный врач может научиться состраданию. Этого можно добиться. Выдающийся американский врач Дэвид Шлим смог развить сострадание. И что важнее, он и его соавтор, тибетский лама Чокьи Ньима Ринпоче, рассказывают, как каждый из нас может развить в себе сострадание. Предложенный здесь подход к состраданию в медицине возник в результате почти двадцатилетнего обмена опытом врача и ламы, он основывается на философии тибетского буддизма.

Тем не менее ошибкой будет считать, что получить пользу от чтения книги и применить её идеи на практике сможет только последователь буддизма. Данная работа выходит за рамки философских утверждений и предлагает полноценное практическое руководство для всех, кто хочет стать более сострадательным человеком.

Говорят, что Микеланджело, создавая скульптуру, просто освобождал фигуру, скрытую в мраморе. Схожим образом Чокьи Ньима Ринпоче учит, что сострадание заложено в каждом из нас и проявляется, когда мы устраняем мешающие слои жадности, гнева и неведения. Для этого нужно приложить усилия и развить мастерство, но само по себе сострадание – не техника. Сострадание возникает внутри целостного, понимающего и открытого человека. Пользуясь терминами современной психологии, мы можем сказать, что чёткое намерение развить в себе сострадание опирается на принципы когнитивного консонанса. Понимая, как обрести связь с присущим нам состраданием, и действуя исходя из этого знания, мы способны наполнить этим чувством не только работу, но и жизнь. Наше личностное и профессиональное развитие идут рука об руку.

Ровным счётом те же качества ума, что питают сострадание, – готовность посмотреть в лицо неопределённости, осознание текущего момента, открытость новой информации – помогают врачам принимать верные решения в ходе клинической практики. Сострадание повышает компетентность

врача. Движимые состраданием, врачи сосредоточиваются на подлинных нуждах пациента, при этом в полной мере используют свои экспертные знания. Таким образом, сострадание выражает принцип врачебного подхода, сосредоточенного на пациенте, – ключевую составляющую качественной медицинской помощи. Эта идея была признана важным фактором развития качества медицинской помощи в отчёте Института медицины США за 2001 год «На пути к качеству: новая система здравоохранения XXI века».

Книга «Медицина и сострадание» напоминает нам, что сострадательный врач лучше справляется со своей работой, чем его коллега, лишённый сострадания. Сострадание не только помогает лучше ухаживать за больным, оно также развивает способность врача справляться со сложными клиническими ситуациями неизлечимо больных, требовательных или раздражённых пациентов. Развивая сострадание, мы вспоминаем о главной причине, по которой многие из нас в своё время выбрали медицину в качестве профессии. Перед лицом многочисленных задач, встающих сегодня перед врачом, это напоминание важно как никогда.

*Харви Файнберг, доктор медицины и философии,  
президент Американского института медицины,  
Вашингтон, округ Колумбия*

*Дональд Файнберг, доктор медицины,*

*психиатр,  
Санта-Фе, Нью-Мексико*

# Вступительное слово

*Дэвид Шлим, доктор медицины*

«Медицина» и «сострадание» – кажется, в мединституте я не слышал, чтобы кто-то употреблял эти слова в одном предложении». Когда я только начинал собирать материал для книги, этот комментарий моего друга заставил меня обратить внимание на то, насколько странной может показаться мысль, что состраданию можно учиться. На тот момент я пятнадцать лет прожил в Непале, работая руководителем самой загруженной в мире клиники для путешественников. Одновременно я занимался изучением тибетского буддизма. Я обнаружил, что в буддизме существует целый пласт знаний о развитии сострадания, который мог бы помочь мотивированному врачу в уходе за больными.

В этой книге Чокья Ньима Ринпоче, тибетский лама и настоятель крупного монастыря в Непале, рассказывает о своём видении сострадательного и мудрого врача и делится методами, с помощью которых мы можем приблизиться к этому идеалу. Эта книга написана очень вовремя: она предлагает решение сложившейся в современной медицине ситуации, где во главе угла стоят высокие технологии и всё большее влияние на медицинскую помощь оказывают финансовые соображения. Считается, что сострадание к пациенту по

умолчанию является частью медицинского ухода, поскольку задача медицинской помощи – сделать жизнь человека лучше и длиннее. Даже если сегодня врач и хотел бы открыто проявлять больше сострадания в работе со сложными пациентами и ситуациями, научиться этому негде.

Однажды молодая женщина-врач, только что закончившая обучение, встретила в Непале с Чокьи Ньимой Ринпоче. Она спросила: «Когда день только начинается, мне очень хочется помогать людям, но к вечеру я уже не хочу ни о ком заботиться. У меня просто не хватает сил. Почему так происходит?»

Чокьи Ньима Ринпоче ответил: «Это происходит потому, что вы ещё не достигли полного просветления. Но то, что каждый ваш день начинается с желания помогать людям, – очень хорошо».

Эта книга – руководство для тех, кто хочет каждый свой день начинать с желания помогать другим; в ней приводятся методы, благодаря которым можно увеличить и желание, и способность помогать, одновременно сокращая прилагаемые для этого усилия. Книга описывает то, что буддисты называют «просветлением», и показывает, как данное состояние позволяет человеку проявлять больше сострадания, испытывая всё меньше ограничений.

Философия тибетского буддизма опирается на развитие сострадания. В рамках буддизма сострадание означает искреннее желание облегчить страдания других существ. Ме-

тод развития сострадания основывается на признании того факта, что все существа обладают способностью испытывать сострадание и эту способность можно углубить и сделать устойчивой с помощью упражнений, позволяющих проявлять больше сострадания, затрачивая меньше усилий. Иными словами, сострадание – это наше естественное состояние, поэтому «упражняться в сострадании» означает просто позволять естественно присущему нам состраданию проявляться и возрастать.

Нет никаких сомнений в том, что эти методы работают. Далай-лама – один из сотен живых примеров, воплощающих глубокое сострадание и вдохновляющих на него других. За последнее тысячелетие тысячи тибетцев сделали это учение сердцем своей практики и взрастили в себе несокрушимые сострадание и мудрость. Несмотря на то, что широкой западной аудитории эти методы стали доступны только сейчас, за ними стоит долгая история. Это не трюки в стиле нью-эйдж.

Врачи обычно пытаются проявить больше сострадания к пациенту, развивая определённые техники проведения собеседования, совершенствования эмпатии или навыки быстрого реагирования в сложных ситуациях. Тем не менее многие врачи замечают, что, вовлекаясь в ситуацию из сострадательных побуждений, впоследствии они расплачиваются своими эмоциями: чем больше врач сближается с пациентом, тем сложнее становится выносить его страдания. В конечном итоге даже преисполненные большого сострадания

врачи могут прийти до того, что перестают видеть прежний смысл в своей работе и происходящее уже не заботит их так, как раньше. Именно поэтому метод тибетского буддизма настолько хорош, ведь он позволяет углубить сострадание, затрачивая при этом меньше усилий. Подлинное сострадание приносит облегчение не только объекту, но и субъекту. Вместо того чтобы способствовать накоплению стресса, сострадание уменьшает его.

Тем не менее чтобы развить сострадание, придётся приложить некоторые усилия. Большинство из нас согласятся, что спустя двадцать лет медицинской практики врач лучше справляется с лечением больных, чем в начале карьеры. Как и изучению медицины, развитию сострадания можно посвящать всю жизнь и постоянно в нём совершенствоваться. Читателю этой книги стоит отнестись к упражнениям по развитию сострадания так, как если бы речь шла об обучении игре на фортепиано. Нельзя и подумать о том, чтобы стать концертирующим пианистом за выходные, взяв пару уроков. Как и мастерство пианиста, развитие сострадания – результат непрестанной ежедневной практики, а не внезапной вспышки вдохновения.

Советы тибетского ламы, изложенные в этой книге, уникальны именно потому, что представляют собой первый случай адаптации философии тибетского буддизма для западных врачей, медсестёр и всех, кто ухаживает за больными. Форма подачи учений проста, но при этом в них содержится

вся глубина тибетского буддизма. Вы можете изучать тибетский буддизм всю оставшуюся жизнь и при этом в какой-то момент всё равно обнаружите, что то, что вы узнали, уже было кратко изложено в этой книге.

В книге три раздела. В первом рассматриваются вопросы человеческой природы, сострадания и тех трудностей, с которыми сталкиваются врачи, пытаясь поддерживать в себе сострадательный настрой. Во втором разделе приводятся советы, как именно упражняться в техниках, увеличивающих способность человека выражать сострадание; они помогают углублять сострадание, затрачивая при этом меньше усилий. Третий раздел посвящён примерам трудных пациентов и сложных ситуаций: в нём даются практические рекомендации, как справляться с раздражёнными пациентами, смертельно больными, а также как поддерживать родителей умирающих детей.

Для тех, кто понимает их подлинную ценность, такие учения – золото. Однако золото не встречается в природе в чистом виде. Его необходимо выкопать, отделить от примесей и расплавить, чтобы оно приобрело ту форму, которая так ценится людьми. Схожим образом для того, чтобы предложенное в книге учение приобрело практическую ценность, его необходимо впитывать, размышлять над ним и затем применять на практике.

Все наши свершения в этой жизни берут начало в порыве достичь чего-то нового. Простое желание стать более состра-

дательным – это первый серьёзный шаг к достижению цели. Начиная с того, что каждое утро мы будем принимать решение помогать другим, рано или поздно мы обнаружим, что и в конце дня сохраняем это желание. Эта книга посвящается всем, кто узнает полную сострадания и подобную чистому золоту собственную природу и будет использовать её, чтобы приносить благо каждому существу.

# Благодарности

Я хотел бы поблагодарить Чокьи Ньиму Ринпоче за постоянную поддержку, которую он оказывал этому проекту. Признательность, которую я испытываю к нему, трудно преувеличить. В течение двадцати лет он терпеливо делился со мной своими прозрениями об уме и сострадании. В ответ на мою просьбу прочитать курс лекций для профессиональных медиков он не мешкая согласился, несмотря на своё и без того чрезвычайно загруженное расписание. Основной причиной согласия Чокьи Ньимы Ринпоче было то, что он чувствовал: обучив относительно небольшую группу людей, он может их вдохновить на то, чтобы облегчить страдания тысяч пациентов.

Я также хотел особо отметить работу переводчика Эрика Хайна Шмидта (Эрик Пема Кунсанг). Самые глубокие и прекрасные учения на тибетском языке не имели бы равным счётом никакого смысла для иностранцев без помощи профессиональных переводчиков. Эрик – один из лучших работающих сейчас переводчиков, и благодаря ему глубокие знания тибетского буддизма теперь стали доступны новой аудитории.

Хочу поблагодарить издательство *Wisdom Publications* за то, что оно оценило значимость этой книги, задуманной, чтобы дать практическое применение тибетской буддийской

философии и обучить развитию сострадания всех, кто ухаживает за больными.

Также хочу сказать спасибо своей жене Джейн и детям Мэтью и Анна-Таре, которые продолжали верить в ценность этого проекта несмотря на то, что его воплощение заняло пять лет.

Кроме того, не могу не упомянуть множество великих тибетских мастеров, которые из-за физических болезней нуждались в уходе западного врача, – мне выпала честь лечить этих учителей, от них я получил наставления по буддийской философии и медитации. Несмотря на то, что перечислить их всех не получится, я хотел бы особо поблагодарить Чогье Тричена Ринпоче, Дилго Кхьенце Ринпоче, Чоклинга Ринпоче и Цокньи Ринпоче.

# Введение

*Дэвид Шлим,  
доктор медицины*

Спустя примерно шесть месяцев после начала работы в ординатуре я стал замечать, что желаю пациенту смерти – лишь бы мне дали наконец выспаться. По правилам медицинской подготовки, которую я проходил, часто требовалось, чтобы я бодрствовал по тридцать шесть часов подряд. В ту ночь я работал до четырёх часов утра, и шёл двадцать второй час моего дежурства. Я только-только задремал в дежурной комнате без окон, как меня разбудил резкий звук телефона – вызов в приёмное отделение к новому пациенту, за эту ночь уже седьмому по счёту. Тут мне стало понятно, почему на больничном жаргоне приём нового пациента называют «ударом». Я ковылял в сторону приёмного отделения, словно боксёр в конце боя, который ему уже не выиграть. Внезапно мне подумалось, что если бы новый пациент умер до моего появления, я бы смог вернуться ко сну, а не тратить следующие два-три часа на разговоры, осмотр и заполнение карты. В тот момент мысль показалась мне приятной.

Что же до пациента – а им оказалась женщина лет пятидесяти, – то он не умер. У неё были непослушные обесцвеченные волосы и пухлые щёки с дорожками размытой туши.

Рыдая, она перечисляла долгий список своих страданий, и ни одно из них не имело физического происхождения. Если бы кто-то вошёл и увидел нас в эти предрассветные часы, то ему было бы непросто понять, кто несчастнее – пациент или врач-практикант, безуспешно пытающийся проявить сострадание.

Когда я был ребёнком, сострадание очень меня вдохновляло, и я всегда пытался помочь тем, кто поранился, или диким животным, нуждавшимся в уходе. Мой отец был доктором и являл собой прекрасный пример врача, преисполненного сострадания. Но годы медицинской практики медленно высосали из меня сострадание, заменив его неотступной мыслью «либо я, либо они». Пациенты, чьи страдания должны были быть моей главной заботой, становились источником моих собственных мучений: они не давали мне выспаться, у них почему-то появлялись эмоциональные потребности, которые я не мог удовлетворить, и у них не получалось выздороветь, хотя я ухаживал за ними. «Пациент всегда может сделать тебе больнее» – одно из главных правил, сформулированных в романе «Дом Бога», откровенно рассказывающем о первом годе обучения врачей в крупном медицинском центре<sup>1</sup>.

Я не позабыл о сострадании вовсе, но теперь оно казалось мне роскошью, которую я не мог себе позволить. Усталость и сонливость не оставляли меня даже в моменты бодрство-

---

<sup>1</sup> «Дом Бога» – роман Самуэля Шема (1978).

вания. «У многих стажёров – пишет врач, исследователь стажёрской практики, – усталость вызывает гнев, возмущение и обиду, а не доброту, сострадание или эмпатию». В программу продолжительностью всего лишь несколько лет втискивают огромный объём медицинской практики. Постоянное давление, связанное с необходимостью работать в тяжёлых условиях, формирует жёстких врачей, способных функционировать несмотря на кризис и усталость. Тем не менее я стал задумываться, каким образом сострадание к пациентам поощряется в такой сложной сфере, как современная медицина. Я задался вопросом: если в результате медицинской практики уменьшилось сострадание, с которым я изначально пришёл в медицинский институт, то как я мог надеяться стать добрым, полным сострадания и мудрости врачом?

Если во враче и ценится сострадание, то не вполне понятно, на каком этапе обучения делается акцент на развитии этого качества. Кандидатов на места в медицинские институты выбирают исходя из показателей академической успеваемости, а не из подлинности желания помогать другим. После зачисления на студентов наваливается необходимость изучать огромную теоретическую научную базу, лежащую в основе современной медицинской помощи, позднее им приходится столкнуться с тяжестью реального ухода за пациентами и страхом допустить ошибку. Если они тратят больше времени на то, чтобы облегчить жизнь отдельному пациенту, контролирующий ординатор упрекает их в низкой продук-

тивности. Когда начинается ординаторская практика, именно продуктивность ценится больше всех остальных качеств. Ординатору гораздо важнее доказать, что он способен справиться с рабочей нагрузкой, чем показать, что он способен проявлять сострадание.

После многих лет обучения и практики врачи привыкают уделять внимание механической стороне медицинской помощи – диагностике и лечению – и редко тратят много времени на то, чтобы поставить себя на место пациента, за которым ухаживают. Только по окончании обучения врач наконец может определить своё отношение к состраданию – способности дарить другим людям заботу, при этом не вовлекаясь в эмоционально тяжёлые ситуации.

Ирония в том, что открытого сострадания в медицине стало недоставать именно тогда, когда у врачей появилась возможность сделать для пациента больше, чем когда-либо в истории. Развитие медицины за последние пятьдесят лет было отмечено появлением антибиотиков, противовоспалительных средств, эффективных методов неинвазивной диагностики, минимально инвазивных хирургических процедур, иммунизации против широкого спектра болезней, диализа почек, операций на открытом сердце и трансплантации органов. Несмотря на эти удивительные достижения, немногие довольны сегодняшней медицинской практикой. Проведённые опросы показывают, что сейчас врачи удовлетворены своей профессией меньше, чем раньше. Пациенты ча-

сто жалуются на медицинскую помощь, а руководители систем здравоохранения опускают руки, отказываясь от попыток сделать медицину приемлемой по цене или доступной для всех. Мозаика явно не складывается, и, вероятно, сострадание – та самая недостающая часть пазла.

Возможно, истинного чувства сострадания в медицине недостаёт не вопреки последним технологическим достижениям, а благодаря им. Используя имеющийся в их распоряжении могучий арсенал, врачи облегчают состояние пациентов и помогают им почувствовать себя лучше. При этом врачи считают, что, устраняя симптомы недугов, они уже проявляют сострадание, и при этом не могут взять в толк, почему пациенты не испытывают должной признательности.

Предполагается, что сострадание присуще самому акту оказания медицинской помощи – что называется, сострадание де-факто. Пациенты ждут от врачей поддержки и доброты, но то, что они получают, ощущается как нечто обезличенное. Врач выражает всем своим поведением: «Разумеется, мне не всё равно – я же вас лечу, разве нет?»



*После многих лет обучения и практики врачи привыкают уделять внимание механической стороне медицинской помощи – диагностике и лечению – и редко тратят много времени на то, чтобы поставить себя на место пациента, за которым ухаживают.*

Отчасти сострадательный уход за пациентами с трудом поддаётся определению из-за того, что «сострадание» – само по себе неудобное слово. В медицинских словарях слова «сострадание» нет. Согласно стандартному словарному определению, «сострадание» означает «страдать с кем-то вместе, со-страдать». Если понимать это определение буквально и просто делить с пациентами их страдания, это не принесёт пользы ни больным, ни врачам. Часто с понятием «сострадание» также связывают «сочувствие» – его профессиональ-

ные медики избегают, поскольку считают, что пациенту оно кажется снисходительным и унижительным. Поэтому слово «сострадание» редко можно встретить в медицинской литературе. Сегодня чаще употребляются слова «гуманизм» и «забота».

Врачи опасаются, что если они слишком сильно откроются эмоциям своих пациентов, то не смогут с ними справиться. Им кажется, что нужно отдалиться от боли, одиночества и страха, мучающих пациентов. Если они слишком сильно отождествятся со своими пациентами, им грозит эмоциональное истощение. Это истощение может помешать принятию трезвых решений, поэтому врачи стараются держаться на объективном расстоянии, что пациент воспринимает как недостаток заботы со стороны врача. Поэтому выходит, что врачи создают эмоциональную ловушку: лучше заботиться о пациенте они могут только тогда, когда не слишком заботятся о нём.

Потребность в сближении врачей и пациентов не осталась незамеченной в медицинском образовании. Руководители медицинских институтов разработали обучающие программы, предназначенные для того, чтобы помочь молодым врачам лучше справляться со сложными клиническими ситуациями. Большинство из них рассчитаны на студентов первого и второго курсов, мало контактировавших с пациентами и ещё не столкнувшихся с настоящей ответственностью. Суть таких программ состоит в развитии эмпатии – пони-

мания того, как себя чувствует пациент. Также на подобных лекциях преподаются методы, которые можно использовать, чтобы помочь разгневанным, подавленным или скорбящим пациентам.

Эти лекции могут вдохновить некоторых студентов-медиков настолько, что те попробуют применить эти советы на практике. Тем не менее в обстановке, где главное условие – необходимость выполнять работу как можно быстрее, импульс сострадания скоро гаснет. Ограничивающую проявления сострадания обстановку врачи стали называть между собой «скрытая учебная программа», поскольку именно она внушает студентам во время обучения и ординатуры негласное правило «просто сделай дело».

Те студенты, которые в этой атмосфере всё же проявляют чуть больше заботы о пациентах, рано или поздно обнаруживают, что им приходится возвести защитный эмоциональный барьер. Без руководства в развитии сострадания и работе с эмоциями пациентов они оказываются неспособны справиться с болью, которую каждый день видят на работе. Когда студенты признаются, что дошли до точки, их преподаватели и коллеги объясняют, что именно поэтому они сами и предпочитают держаться на эмоциональном расстоянии от пациентов, которые, как оказывается, действительно всегда «могут сделать тебе больнее». Сегодня в медицинском образовании недостаёт метода, позволяющего врачам проявлять больше сострадания, затрачивая меньше усилий, и работать

с эмоциональными травмами, не нанося урона собственному психическому здоровью.

Мы проявляем больше всего сострадания в те моменты, когда расслаблены. Фокус внимания смещается с наших собственных эмоций, гнева или раздражённости, и мы естественным образом открываемся чужим проблемам. Тем не менее проявлять больше заботы и при этом чувствовать себя расслабленными для большинства из нас совсем не естественно. Чтобы достичь этой цели, требуется определённая тренировка. Идея, что мы можем в процессе обучения увеличить способность к состраданию, ещё не стала признанной концепцией в медицинском образовании, равно как и в западном образовании в целом. Основная задача этой книги – показать, что существует заложенная 2500 лет назад высокоэффективная традиция упражнения в сострадании, которую можно применить в условиях западных медицинских учреждений.

Мы склонны считать, что сострадание в человеке либо есть, либо его нет. Мы не вполне понимаем, откуда сострадание берётся, поэтому используем его экономно, сохраняя для особых случаев. Нам кажется, что сострадание – как батарейка: после того, как её включили, она будет стабильно расходовать заряд, пока не потребуются её перезарядить. Мы даже говорим, что во время каникул, праздников и отпусков «перезаряжаем батарейки». Но, как и у аккумуляторных батарей, способность сохранять полный заряд у нас со вре-

менем уменьшается. В итоге неспособность беспокоиться о других и находить смысл в собственной работе может положить конец профессиональной карьере медика – это явление называется синдромом эмоционального выгорания.

Я уже был близок к тому, чтобы сгореть на работе, когда в 1983 году решил переехать в Катманду. К тому моменту я успел полтора года проработать семейным врачом в небольшом городке лесорубов в Северной Калифорнии, но совершенно не вписался в провинциальную жизнь. Затем я четыре года работал врачом неотложной помощи в своём родном городе Портленд, штат Орегон. Практика неотложной помощи притягивала меня чёткостью границы между рабочим временем и отдыхом, что позволяло мне неделями заниматься скалолазанием. Те заряженные адреналином моменты, когда мы в напряжении работали в команде, принимая тяжёлых больных в пункте неотложной помощи, напоминали мне о том, что я чувствовал, взбираясь на скалы. Тем не менее двенадцатичасовые смены в конце концов привели к тому, что и в свободные дни я не мог выспаться, потому что мои биоритмы были совершенно сбиты. К тому же ночное отделение неотложной помощи находилось в центре постоянной борьбы с нерешёнными социальными проблемами. Автоматические двери отделения открывались всем: избитым, бездомным, душевнобольным, агрессивным – а иногда и всем им одновременно. Несмотря на беспокойство об этих людях, я не мог решить лежащие в основе их страданий проблемы в

условиях отделения неотложной помощи. Мы как будто пытались залепить пластырем глубокую рану, нанесённую обществом. И вот спустя шесть лет после начала карьеры я всё ещё ждал момента, когда же врачебная практика начнёт приносить мне удовлетворение.



*Мы склонны считать, что сострадание в человеке либо есть, либо его нет. Мы не вполне понимаем, откуда сострадание берётся, поэтому используем его экономно, сохраняя для особых случаев.*

За эти шесть лет я три раза ездил в Непал и по три месяца кряду работал в маленьком пункте спасения поблизо-

сти от базового лагеря на вершине Эверест. Там я оказывал медицинскую помощь профессиональным альпинистам, туристам и местным жителям. Я встретился с авторами книг, вдохновивших меня отправиться в Гималаи на поиски приключений, – с сэром Эдмундом Хиллари, Райнхольдом Месснером и Галеном Роуэллом. Я в одиночку решал серьёзные медицинские проблемы в каменной хижине на высоте 4000 метров в труднодоступной долине. Впервые я ощутил прямую связь между приложенными мной усилиями и благодарностью, которую пациенты испытывали в ответ.

Во время третьего путешествия в горы я понял, что окончательно разочаровался в практике оказания неотложной помощи в своей стране. Что делать дальше, я не знал – будучи волонтером, я не мог весь год оставаться в летнем поселении пастухов (круглый год там не жили даже шерпы), а в неотложку возвращаться не хотелось. Именно тогда я услышал про клинику *CIWEC* в Катманду, основанную в 1982 году западными врачами и предназначенную для оказания медицинской помощи иностранцам в Непале (аббревиатурой *CIWEC* обозначается Международная канадская консультационная группа по вопросам воды и энергетики – именно она изначально собрала средства для запуска клиники). Моё пребывание в горах окончилось с приходом зимы. Три дня я шёл пешком до взлётной полосы в Лукла и вылетел в Катманду. Я встретился с начальником медицинской службы клиники *CIWEC*, мне предложили должность, и я приступил

к работе в августе 1983 года. Я планировал проработать там год или два, но в итоге остался на пятнадцать лет.

Это была первая в мире клиника для путешественников, предоставлявшая в стенах одного учреждения всю медицинскую помощь, необходимую иностранцам в развивающейся стране. *CIWEC*

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.