

Актуальные вопросы психотерапии и клинической психологии

ID: 2016-04-1151-R-6092

Краткое сообщение

Лучик А.В., Колесниченко Е.В.

Синдром "эмоционального выгорания" у врачей-психиатров*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Активная профессиональная деятельность врачей-психиатров связана с неизбежными эмоциональными и нравственными перегрузками, что является основой для возникновения, так называемого синдрома "психического (эмоционального) выгорания". В статье представлен краткий обзор научной литературы на тему эмоционального выгорания у врачей-психиатров.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, врачи-психиатры, деперсонализация

Термин «выгорание» впервые использовал американский психолог Герберт Фейденберг, обозначив им расстройства личности, возникающие у здоровых людей, вследствие профессиональной перегруженности. Это произошло больше 40 лет назад в 1974 году. В современном, самом общем прочтении, смысл выгорания заключается в рассогласовании между тем, чего личность ожидает от своей деятельности, и тем, что в реальности имеет. Разрыв, между ожиданиями, касательно динамики течения болезни пациента и реальной ситуации может привести к серьезным проблемам, таким, как синдром эмоционального выгорания и аддитивное поведение.

Синдром «эмоционального (или психического) выгорания» (СЭВ) определяют, как состояние физического, эмоционального и умственного истощения, включающее развитие отрицательной самооценки, негативного отношения к работе, утрату сочувствия, сострадания и понимания по отношению к пациентам и их близким.

Клинические проявления профессионального стресса, по определению С. Maslach. и S. Jackson, как правило, включают следующие компоненты:

1. Эмоциональную истощённость, заключающуюся в преобладании негативных эмоций, в сочетании с болезненным ощущением затруднённости переживаний, ярких эмоций. При этом, свое состояние специалист связывает с работой.
2. Цинизм — бесчувственное, негуманное отношение к пациенту, усмотрение в нём лишь объекта действий.
3. Редукцию профессиональных достижений — обесценивание своего профессионального опыта, чувство некомпетентности, профессионального неуспеха, отсутствия перспектив [1].

Freudenberger H, G. Richelson описывали выгорание как истощение, возникающее на пути к достижению нереальных целей, возлагаемых на профессионала обществом [2]. Согласно С. Cherniss, процесс выгорания начинается с интенсивного и продолжительного уровня рабочего напряжения и завершается психологическим отдалением, появлением апатии, цинизма и ригидности по отношению к работе [3]. J. Edelwich и A. Brodsky характеризовали выгорание как нарастающую утрату идеализма, энергии и цели, переживаемое специалистами профессий, направленных на оказание помощи людям, как результат их профессиональной деятельности [6].

W. Paine различал выгорание как стрессовый синдром (идентифицируемый кластер чувств и поведенческих реакций, наиболее часто обнаруживаемых в стрессовых и фрустрирующих рабочих ситуациях) и выгорание как психическое расстройство (часто серьезные, клинически значимые паттерны личностного дистресса и ограниченной жизнедеятельности, являющиеся конечным результатом процесса перегорания). Он считал, что выгорание не является типичным психическим расстройством, но наличие в течение определенного времени описанных выше симптомов может в конечном итоге привести к психической расстройству [5].

P. Brill предлагает следующее определение синдрома выгорания. Синдром выгорания – это исключительно опосредованное, связанное с работой, дисфорическое и дисфункциональное состояние у человека, не имевшего прежде каких-либо психопатологических проблем, адекватно исполнявшего свои обязанности на протяжении длительного времени в определенной рабочей ситуации и неспособного восстановить предыдущего уровня без посторонней помощи, либо соответствующих изменений рабочей ситуации [4].

В целом, в начале развития синдрома эмоционального выгорания, наблюдается длительное нервное напряжение, повышение тревожности человека. На этом фоне присоединяются неадекватные избирательные эмоциональные реакции, невыполнение профессиональных обязанностей. В последующем, наблюдается падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы.

Одно из крупнейших исследований синдрома эмоционального выгорания среди врачей, включая психиатров, было проведено в Финляндии [7]. В исследовании тогда приняли участие 2671 врач различной практики. В результате, все специалисты были подразделены на специалистов с высоким уровнем выгорания и специалистов с низким уровнем выгорания. Среди докторов с высоким уровнем эмоционального выгорания, были преимущественно онкологи и психиатры. Самые высокие показатели были выявлены у мужчин психиатров, которые специализировались в области детской психиатрии. Существенную роль также играло место работы. Сотрудники частных клиник, научно-исследовательских институтов и других общественных организаций были значительно менее подвержены выгоранию по сравнению с работниками государственных медицинских учреждений. Тот факт, что специалисты психического здоровья, работающие с пациентами стационара, более часто подвергаются синдрому эмоционального выгорания, чем работники амбулаторного звена - подтверждается и в других исследованиях. В этом исследовании было наглядно показано, что интенсивность профессионального стресса у врачей-психиатров значительно выше, чем у представителей других медицинских профессий.

Отечественные авторы связывают интенсивность эмоционального выгорания у врачей психиатров со следующими факторами:

1. Пол. Как правило, женщины психиатры более подвержены эмоциональному выгоранию, чем мужчины;
2. Стаж работы на занимаемой должности и удовлетворенность ею;
3. Количество времени, которое специалист уделяет работе;
4. Уровень личностной тревожности;
5. Уровень эмоциональной стрессоустойчивости;
6. Межличностные отношения в коллективе;
7. Тип лечебно-профилактической организации;
8. Наличие брачных отношений;
9. Состояние климата в семье [8].

Эмоциональное выгорание имеет серьезные социальные и экономические последствия. Была обнаружена связь выгорания (деперсонализации) врачей с нарастающей частотой разводов после 30 лет супружества, достигающая 29%. Особенно высокая распространенность разводов по причине деперсонализации (50%) наблюдалась в семьях психиатров [8].

Заключение

В связи с распространенностью синдрома эмоционального выгорания у психиатров и, вместе с тем, малой разработанностью данной темы, становится принципиально важным вопрос о выявлении факторов, способствующих и препятствующих возникновению данного феномена. Удовлетворение потребности в разработке механизмов профилактики и преодоления эмоционального выгорания имеет большую и неоспоримую практическую ценность.

Литература

1. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In: Professional burnout: Recent developments in the theory and research [Ed. W.B. Shaufeli, Cr. Maslach and T. Marek] Washington D.C: Taylor & Trancis, 1993. P. 19–32.
2. Freudenberger H., Richelson G. Burnout: The high cost of high achievement. NY., 1980.
3. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study // J. of Organizational Behavior. 1992. Vol. 13(1). P. 1–11.
4. Brill P.L. The need for an operational definition of burnout // Family & Community Health. 1984. №.6. P. 12–24.
5. Paine W.S. The burnout syndrome. The burnout syndrome: Current research, theory, interventions. In: J.W. Jones (Ed.). London: House Press, 1982. P. 1–29.
6. Edelwich J., Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. Human Sciences Press, NY, 1980. P. 46–49.
7. Olkinuora M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians // Social psychiatric epidemiology. 1990. Vol.25.P.81-86.
8. Марченко-Тябут Д.А. Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей / Д.А. Марченко-Тябут, А.А. Головач // Медицина. 2005. №2. С. 79-81.