Гореть на работе, но не сгорать: современные направления профилактики и лечения синдрома выгорания у врачей

Чаще всего употребляемым лекарством в медицинской практике является сам врач.
М. Балинт

Разнообразные аспекты личностной деформации, обусловленные профессиональной деятельностью, все чаще становятся предметом изучения и связанного с этим поиска путей профилактики и уменьшения последствий влияния особенностей профессии на личность. В этом аспекте большое внимание сегодня уделяется диагностике, профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания, в том числе и у медицинских работников. В МКБ-10 он относится к отдельному диагностическому таксону – проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью.
В ходе Всеукраинской конференции по семейной медицине (20-21 мая 2010 г., Днепропетровск) данной проблеме посвятила доклад заведующая кафедрой психиатрии ФПО Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Людмила Николаевна Юрьева.

Л.Н. Юрьева

– Согласно определению ВОЗ (2001) синдром выгорания – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся снижением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получения временного облегчения, что имеет тенденцию к развитию физической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения.

Поводом для обсуждения проблемы синдрома выгорания стали данные о заболеваемости и продолжительности жизни у врачей, полученные за последние годы. В частности, по данным ВОЗ (2002), продолжительность жизни врачей в среднем составляет 54 года. Согласно результатам, полученным американскими исследователями, этот же показатель у американских врачей достигает 58 лет (против 75,5 года в общей популяции). Исследования последних лет свидетельствуют также о том, что общая и профессиональная заболеваемость у медицинских работников сходна с таковой у лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда.

Синдром выгорания проявляется признаками физического, эмоционального и психического истощения. К симптомам физического истощения относятся: снижение энергичности, частая головная боль, боль в спине, мышечное напряжение, нарушение сна, тошнота, подверженность соматическим заболеваниям.

Чувство подавленности, беспомощности и безнадежности, повышенная напряженность и конфликтность в семье, снижение самооценки, частоты и уровня положительных эмоциональных состояний, увеличение частоты и интенсивности отрицательных эмоций являются признаками эмоционального истощения.

Постоянное ощущение неудовлетворенности, проявление негативного отношения к себе, своей работе и жизни в целом; учащение избегающих форм поведения (прогулы, частое пребывание на больничных листах и т. д. с целью избегания работы и контактов с пациентами) свидетельствуют о психическом истощении врача.

Синдром выгорания имеет несколько фаз развития. Признаки истощения наблюдаются уже в первой фазе синдрома выгорания, проявляясь в виде чрезмерного участия по отношению к пациентам. Вторая фаза характеризуется снижением уровня собственного участия по отношению к пациентам, сотрудникам, ученикам, а также уменьшением интереса к профессиональной деятельности.

Клинические проявления синдрома выгорания – эмоциональные реакции в виде тревоги, депрессии или агрессии – наблюдаются в третьей фазе его развития. Отсутствие на этом этапе адекватных мер, направленных на коррекцию и предотвращение дальнейшего развития синдрома выгорания, приводит к наступлению следующей фазы – деструктивного поведения во всех его проявлениях как в сфере интеллекта (снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий), так и в мотивационной и эмоционально-социальной сферах. Эта фаза характеризуется общим снижением иммунитета и психосоматическими нарушениями, которые чаще всего проявляются в виде артериальной гипертензии, желудочно-кишечного расстройства, тахикардии, бессонницы, нарушения сексуальной функции, зависимости от никотина и алкоголя, неспособности к релаксации в свободное время и т. д.

На протяжении финальной фазы синдрома выгорания наблюдается появление устойчивой отрицательной жизненной установки, ощущения беспомощности и бессмысленности жизни и экзистенциального отчаяния – для этого этапа характерно появление суицидального настроения.

Риск развития и степень выраженности синдрома выгорания зависят от многих факторов, в частности и от чувства неудовлетворенности результатами своей работы.

Возникновение синдрома выгорания определяется в значительной степени социально-экономической ситуацией в обществе, особенностями правового регулирования оказания медицинской (в частности, психиатрической) помощи, личностными особенностями специалиста, его мировоззрением и образованием.

Безусловно, риск развития и выраженность синдрома выгорания зависят от категории пациентов, с которыми врач сталкивается в повседневной деятельности.

Врачи, работающие с пациентами, заболевания которых имеют благоприятный прогноз (преимущественно акушеры-гинекологии, педиатры, отоларингологи, офтальмологи и другие), имеют низкий риск возникновения синдрома выгорания. Работа с малокурабельными и умирающими пациентами (в онкологии, хирургии, анестезиологии, реаниматологии, психиатрии, неврологии и т. д.) предполагает гораздо более высокий риск развития этого синдрома и его большую степень выраженности.

В 2004 г. мы провели исследование среди украинских врачей различных специальностей, посвященное проблемам синдрома выгорания медицинских работников. Согласно полученным данным, у 40% врачей общей практики отмечается высокий уровень тревоги, у 26% – клинически выраженная депрессия; 30% специалистов в этой области прибегают к использованию психоактивных веществ и транквилизаторов, такое же количество врачей отмечают у себя высокий уровень профессионального стресса.

Результаты опросов показали, что максимальная степень неудовлетворения результатами своей работы наблюдается у врачей-психиатров, которые относятся к категории высокого риска развития синдрома выгорания и имеют рабочий стаж 10-15 лет. Таким образом, именно в этот период можно ожидать наиболее выраженных проявлений синдрома выгорания. В то же время первые признаки этого синдрома отмечались у 66,7% врачей-интернов, работающих в области психиатрии.

Выделяют общие и специфические (зависящие от профессии) причины развития синдрома выгорания. К общим относятся причины, обусловленные взаимоотношениями в коллективе. Условия для возникновения и усугубления характерных симптомов создаются прежде всего в ситуациях, когда имеют место:

- длительная и жесткая ролевая деформация и низкий морально-этический уровень в коллективе;
- директивный стиль общения и строгая иерархия отношений среди персонала;
- патерналистский подход к подчиненным, влекущий за собой подавление инициативы и возможности самореализации на работе, а также снижение самооценки персонала;
- отсутствие стимулов для личностного и профессионального роста, рутинизация профессиональной деятельности.

В каждой медицинской профессии существуют специфические факторы риска развития синдрома выгорания. Так, для семейных врачей такими факторами являются: необходимость принимать экстренные и часто ответственные решения; ночные дежурства, нарушающие ритм сон-бодрствование, недостаточный уровень профессиональных знаний в каких-либо областях медицины.

У врачей-психиатров дополнительными факторами, обусловливающими развитие синдрома выгорания, являются необходимость вести постоянное наблюдение за большим количеством пациентов, среди которых имеются социально опасные, агрессивные, склонные к суицидальным и импульсивным действиям, а также постоянная, чаще всего бессознательная тревога о своей физической безопасности.

Кроме того, при общении врача с больным большую роль играет возникновение таких психологических феноменов, как «перенос», «контрперенос», «сопротивление», «негативная психотерапевтическая реакция», «отреагирование» и т. д. Возникновение этих феноменов неизбежно, более того, успешное психоаналитическое лечение и достижение положительного терапевтического эффекта возможно лишь при их наличии и продуктивном развитии взаимоотношений между врачом и пациентом.

Изучение проблемы синдрома выгорания медицинских работников обусловило выработку стратегий профилактики его развития и лечения. При этом главный акцент делается на использовании современных стратегий профилактики профессионального выгорания, которые могут фокусироваться как на уровне персонала (коррекция личностных особенностей специалистов и взаимоотношений в коллективе), так и на терапевтической идеологии и особенностях работы с больными. Очень важным является также использование образовательных стратегий. Для успешного осуществления профилактики синдрома выгорания вышеперечисленные мероприятия необходимо проводить как на додипломном, так и на последипломном этапе.

Безусловно, медикаментозное лечение синдрома выгорания имеет важное значение в успешном преодолении уже имеющихся проблем. Эффективное медикаментозное купирование признаков синдрома выгорания является необходимым условием дальнейшей продуктивной работы с пациентом, направленной на предотвращение возникновения проявлений этого синдрома в дальнейшем. Как показывают результаты современных исследований, достаточно большое количество врачей (особенно женщины) прибегают к приему анксиолитиков. Однако при развитии синдрома выгорания назначение препаратов этой группы является нежелательным: в данном случае необходимы антидепрессанты. Препаратами выбора в лечении синдрома профессионального выгорания являются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), которые имеют ряд преимуществ перед бензодиазепинами (отсутствие седативного эффекта и нарушения памяти, более низкий риск развития тревожного синдрома рикошета, низкий потенциал возникновения зависимости). Кроме того, к важным преимуществам СИОЗС относится возможность долгосрочного применения (тогда как бензодиазепины назначают не более чем на 2-4 нед) и удобный режим дозирования, обусловливающий возможность однократного приема в течение суток.

Одним из наиболее известных и хорошо зарекомендовавших себя в широкой клинической практике представителей группы СИОЗС является пароксетин (Рексетин, «Гедеон Рихтер»), обладающий анксиолитическим и антидепрессивным действием и использующийся в практической медицине более 10 лет. Показаниями к применению этого препарата являются:

– депрессивные, панические, тревожно-депрессивные и тревожно-фобические расстройства;
– социальная фобия;
– обсессивно-компульсивное расстройство;
– нарушение пищевого поведения;
– депрессивная симптоматика средней степени выраженности при алкогольной и наркотической зависимости.

Таким образом, включение Рексетина в схему медикаментозного лечения пациентов с синдромом профессионального выгорания является необходимым во многих клинических ситуациях.

Подготовила ***Наталья Очеретяная***