

Ю.В. Струк, О.А. Якушева, Е.Ю. Высоцкий
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
каф. анестезиологии и реаниматологии ИДПО*

Резюме. В статье приводятся определение и проявления синдрома эмоционального выгорания, рассматриваются особенности работы в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, факторы риска. Предлагаются пути решения данной проблемы, а также меры предупреждающие развитие данной патологии.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, анестезиология и реаниматология.

Термин «выгорание» (burnout) был предложен Г. Фрейденбергером в 1974 году для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. Позже выяснилось, что данный термин подходит для описания определенных состояний, наблюдаемых у врачей и специалистов профессий, связанных с тесным личностным контактом. Особенно остро данная проблема касается врачей, занятых в интенсивной терапии, анестезиологии и реаниматологии.

Согласно современным данным, синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние физического, эмоционального и умственного истощения. Акцент в понимании симптомов этого состояния смещается в сферу профессиональной деятельности. Эмоциональное выгорание – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов. При этом наблюдается постепенная утрата эмоциональной, когнитивной и физической активности, проявляющаяся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы [1, С.8].

Данное патологическое состояние проявляется факторами, относящимися к проблемам, связанным с трудностями поддержания нормального образа жизни (код Z73 МКБ-10), существенно влияя на качество и продуктивность работы врача анестезиолога-реаниматолога. Особенностью профессиональной деятельности врачей этой специальности является ежедневный контакт с больными, находящимися в критических состояниях (между жизнью и смертью), их родственниками, врачами других специальностей, ежеминутная ответственность за жизнь пациента. Помимо этой специфики, к формированию СЭВ предрасполагают напряженные отношения внутри коллектива, частая смена кадров, уровень заработной платы, плохие условия труда, режим постоянной конкуренции, отсутствие физической активности, вредные привычки, сверхурочные часы, неоплачиваемые переработки [2, С.57].

Синдром эмоционального выгорания формируется постепенно на протяжении определенного периода работы, в частности, в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Он является следствием психологической защиты личности в ответ на психотравмирующие ситуации. Немецкий психолог Матиас Буриш в 1994 году выделил фазы СЭВ, структурировав поведение человека на каждом из этапов развития

данного синдрома, облегчив тем самым его диагностику у лиц подверженных повышенному риску развития данной патологии.

Фазы развития синдрома эмоционального выгорания [3, С.3]

1. Предупреждающая фаза.

а) Чрезмерное участие: чрезмерная активность; отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение из сознания переживаний неудач и разочарований; ограничение социальных контактов.

б) Истощение: чувство усталости; бессонница; угроза несчастных случаев.

2. Снижение уровня собственного участия.

а) По отношению к сотрудникам, пациентам: потеря положительного восприятия коллег; переход от помощи к надзору и контролю; приписывание вины за собственные неудачи другим людям; доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам, пациентам – проявление негуманного подхода к людям.

б) По отношению к остальным окружающим: отсутствие эмпатии; безразличие; циничные оценки.

в) По отношению к профессиональной деятельности: нежелание выполнять свои обязанности; искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени; акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой.

г) Возрастание требований: потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях; чувство переживания того, что другие люди используют тебя; зависть.

3. Эмоциональные реакции.

а) Депрессия: постоянное чувство вины, снижение самооценки; бесосновательные страхи, лабильность настроения, апатии.

б) Агрессия: защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах; отсутствие толерантности и способности к компромиссу; подозрительность, конфликты с окружением.

4. Фаза деструктивного поведения.

а) Сфера интеллекта: снижение концентрации внимания, отсутствие способности выполнить сложные задания; ригидность мышления, отсутствие воображения.

б) Мотивационная сфера: отсутствие собственной инициативы; снижение эффективности деятельности; выполнение заданий строго по инструкции.

в) Эмоционально-социальная сфера: безразличие, избегание неформальных контактов; отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу; избегание тем, связанных с работой; самодостаточность, одиночество, отказ от хобби, скука.

5. Психосоматические реакции и снижение иммунитета; неспособность к релаксации в свободное время; бессонница, сексуальные расстройства; повышение давления, тахикардия, головные боли; боли в позвоночнике, расстройства пищеварения; зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.

6. Разочарование и отрицательная жизненная установка; чувство беспомощности и бессмысленности жизни; экзистенциальное отчаяние.

Нет единого мнения, позволяющего с точностью сказать, что именно определенный срок работы в отделениях интенсивной терапии и реанимации приводит к СЭВ, однако в различных государствах существуют некоторые рекомендации для врачей этой специальности, например, в некоторых развитых странах, сотрудникам, достигшим стажа работы 12 лет в палатах интенсивной терапии и РО, советуют сменить специализацию.

Каковы же симптомы СЭВ? Нет единой классификации по симптоматике данного патологического состояния, возможно отчасти потому, что оно относится к психопатологии, и может имитировать различные соматические заболевания. Однако, можно составить приблизительный список тех симптомокомплексов, которые могут встречаться при данной патологии.

Психоневрологическая симптоматика, отдельно взятые заболевания и симптомокомплексы включает: нарушение физиологических функций психогенной этиологии (психосоматические расстройства), нарушения сексуальной роли, злоупотребление алкоголем и табаком без явлений зависимости, неврастения, меланхолия, психалгия, проблемы взаимоотношений. Кроме того, к этой категории относится астеническое расстройство личности, характеризующееся пассивностью и слабостью или неадекватной реакцией на требования повседневной жизни. Недостаток активности может проявляться в интеллектуальной или эмоциональной сфере, слабо выражена способность радоваться. Характерны расстройства сна неорганической природы, такие как гиперсомния, бессонница, нарушения ритма сна, ночные кошмары, ночные ужасы, снохождение, для которых нельзя поставить более точный терапевтический или психиатрический диагноз.

Зачастую психоневрологическая симптоматика является предрасполагающим фактором к возникновению физических симптомов: расстройств эндокринных органов (повышение или снижение продукции гормонов, ферментов); нарушения функций желудочно-кишечного тракта; кардиоваскулярной патологии, расстройств мочеполовой системы.

К характерными для СЭВ поведенческими симптомами можно отнести: Усталость в течении рабочего дня; безразличие к еде (стол скудный, без изысков) и, наоборот, склонность к перееданию; осознанную гиподинамию или оправдание отказа от активного образа жизни нехваткой времени, оправдание употребления табака, алкоголя; импульсивное эмоциональное поведение.

Изменения затрагивают также интеллектуальную сферу. Отмечается уменьшение интереса к новшествам в работе, к альтернативным подходам в решении проблем, а также к процессу самосовершенствования, (малое участие или отказ от участия в развивающих программах, тренингах, образовании). Напротив, специалист отдает предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу, формально выполняет работу.

Социальные симптомы при СЭВ включают: отсутствие времени или энергии для социальной активности; уменьшение активности и интереса к досугу; ограничение социальных контактов исключительно работой; скудные взаимоотношения с другими, как дома, так и на работе; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Кроме того, выделяют три типа личности наиболее предрасположенных к СЭВ. В группу риска входят лица, предъявляющие себе не в меру завышенные требования в ежедневной врачебной практике. К таковым относятся педантичный, демонстративный и эмотивный типы личности, а также различные комбинации этих трех типов.

Профилактика развития СЭВ должна проводиться не во время профессиональной деятельности, когда зачастую уже сложно изменить свои взгляды, привычки. Целесообразно подумать о профилактике СЭВ в начале обучения в медицинском ВУЗе, грамотно и своевременно рассказывая, какими критериями надо руководствоваться при выборе специальности (в некоторых странах отбор в медицинские ВУЗы осуществляется не только лишь посредством вступительных экзаменов, но и собеседованием с психоаналитиком на предмет «готовности» абитуриента стать студентом медицинского ВУЗа а затем и врачом), рассказывая о группах риска, предрасполагающих факторах и о тех проблемах, с которыми придется столкнуться в профессии.

Специальность «анестезиология и реаниматология» находится в группе риска по развитию СЭВ. Пациенты реанимационного отделения - это всегда люди не с просто тяжелым течением заболевания или терминальным состоянием, но и абсолютно другим типом поведения (при наличии сознания). Депрессия, подавленность, слезы родных и близких, зачастую даже агрессия – факторы, с которыми врач сталкивается в реанимационных отделениях гораздо чаще, чем в других, переходя в ранг обыденности. Врач анестезиолог-реаниматолог просто обязан быть хорошим психологом в общении с пациентами и их родственниками, ведь все те события, с которыми ему приходится сталкиваться ежедневно, совершенно иначе воспринимаются пациентами и их близкими. В то же время, хороший специалист должен уметь грамотно абстрагироваться от всех тех эмоциональных событий, происходящих день за днем на работе.

Подводя итог, хочется вывести приблизительные критерии психоэмоционального требования к анестезиологу-реаниматологу. Итак, нужно уметь находить баланс в отношениях с пациентами и их родственниками, уметь находить «золотую середину» между бесчувственностью и всепоглощающем сопереживании пациенту, быть хорошим психотерапевтом в рамках своей специальности и по отношению к себе и к окружающим людям. Вспоминая главный принцип медицины «не навреди», хочется его дополнить - «... ни пациенту, ни себе», ведь от общего психоэмоционального фона персонала, напрямую зависит качество, продуктивность и квалифицированность оказания медицинской помощи в отделении.

Мерами профилактики синдрома эмоционального выгорания являются: выявление типов личности, входящих в группу риска по данной патологии еще до

выбора специальности анестезиологии и реаниматологии, сведение всех известных факторов риска развития СЭВ к минимуму, здоровая полноценная семейная жизнь, умение «не переносить рабочие моменты в повседневную жизнь», увлечения, путешествия, грамотно составленный рабочий график (правильное соотношения режима труда и отдыха), правильный режим дня, физическая активность во вне рабочее время.

В погоне за высокотехнологичной медициной, инновационными технологиями, к сожалению, многие из нас забыли про человеческий фактор, который играет одну из ведущих ролей в любом отделении лечебного учреждения любой точки мира. Без грамотных специалистов не будет функционировать ни один суперсовременный аппарат, а пациентам требуется внимание. Зная специфику СЭВ, можно рационально планировать кадровый состав отделений анестезиологии и реанимации на этапе освоения специальности, а уже подготовленных специалистов обучать мерам воздействия и профилактики для борьбы с данной патологией, год за годом улучшая качество оказания медпомощи не только технологиями, но и правильно подобранным «вооруженным» персоналом.

Литература

1. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания / П.И. Сидоров // Медицинская газета. – 2005. – №43. – С. 8-9.
2. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. - №3. – С. 57-71.
3. Burisch M. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe (5 ed.) / M. Burisch. – Springer, 2014. – 292 p.

Abstract.

Struk Yu.V., Yakusheva O.A., Vysotskiy E.Yu.

TITLE OF THE ARTICLE. EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG ANESTHESIOLOGISTS AND RESUSCITATION SPECIALISTS

The article presents the definition and manifestation of emotional burnout syndrome, discusses especially the work in the departments of anesthesiology, resuscitation and intensive therapy, risk factors. The ways of solving this problem, as well as measures to prevent the development of this pathology proposed.

Keywords. Emotional burnout syndrome, anesthesiology and resuscitation.

References

1. Sidorov P.I. Emotional burnout syndrome / P.I. Sidorov // Medicinskaya gazeta. – 2005. – №43. – P. 8-9.
2. Emotional burnout among medical professionals as a prerequisite of asthenia and psychosomatic pathology / A.V. Balakhonov [and other] // Vestnik of Saint Petersburg University. – 2009. – №3. – P. 57-71.
3. Burisch M. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe (5 ed.) / M. Burisch. – Springer, 2014. – 292 p.

Сведения об авторах: Струк Юрий Владимирович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко; E-mail: u_struk@mail.ru; Якушева Ольга Алексеевна - к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко; E-mail: oy33@mail.ru; Высоцкий Евгений Юрьевич - студент 6 курса ВГМА им. Н.Н. Бурденко