

# Особенности синдрома эмоционального выгорания у медиков

**Н**едаром в древности свечу считали символом медицины. Трудовая деятельность медиков, связанная с постоянной ответственностью за жизнь и здоровье других, требует немалых душевных и энергетических затрат. Но ресурсы человеческой души не безграничны. Неудивительно, что профессия медицинского работника – первая в списке среди категорий, подверженных синдрому эмоционального (профессионального) выгорания (СЭВ). Это состояние, когда и работа, и сама жизнь перестают приносить удовольствие.

## Сгоревшие на работе

В учебниках по психологии есть описание любопытного эксперимента: пятерых людей оставляли в закрытой комнате на час с условием не произносить ни слова, а спустя время у всех было одинаковое настроение – такое, как у одного из них, подверженного эмоциям наибольшей интенсивности. На самом деле эмоции, как вирусы, легко передаются от человека к человеку. По долгу службы людям в белых халатах день ото дня приходится находиться в эмоциональном поле пациентов, подавленных своим состоянием, раздраженных, беспомощных. Выслушав на приеме 20 больных, излучающих отрицательные эмоции, врач сам рискует «заразиться» плохим настроением. Если общение со знаком минус является повседневным, рано или поздно развивается риск СЭВ.

На эмоциональное истощение людей, занятых в различных сферах коммуникаций (врачей, психологов, преподавателей, менеджеров), исследователи обратили внимание еще в 1970-х годах. Как правило, такие специалисты на определенном этапе своей карьеры неожиданно теряли к ней интерес, начинали формально относиться к обязанностям, конфликтовать с коллегами по непринципиальным вопросам, злоупотреблять алкоголем. В будущем у них нередко развивались соматические заболевания и невротические расстройства. Оказалось, что подобные изменения вызваны длительным воздействием профессионального стресса. Их назвали burnout, в русскоязычной литературе по психологии этот термин переводится как «выгорание».

Профессии, в основе которых лежит взаимодействие между людьми, всегда считались самыми стрессогенными. Психологические различия воздвигают между личностями определенные барьеры, в результате приходится подстраиваться друг под друга либо идти на конфликты. Человек, работа которого связана преимущественно с техникой, избавлен от такой дополнительной стрессовой нагрузки. «Медики по степени риска профессионального выгорания находятся на передовой, – считает доцент Киевского национального университета им. Т. Шевченко Инна Дидковская.

– На них лежит повышенный груз ответственности – слишком высока цена за ошибку. К слову, недавно я беседовала с одним хирургом, профессионалом

высшего класса, проводящим операции на сердце у детей. На тот момент он сделал в операционной практике вынужденную полугодичную паузу, поскольку 5 его последних пациентов умерли на операционном столе. После этого продолжать оперировать он не мог психологически. Врачи ежедневно сталкиваются с физическими и психологическими страданиями, а ведь для людей, склонных к сопереживанию, смотреть на чужую боль порой сложнее, чем переносить свою. Но медицинские работники обязаны иметь достаточно развитые эмпатические качества, чтобы быть способными лечить не орган, а человека, чтобы составить целостное представление о субъективной картине болезни пациента, его образе жизни и т. п. Это обязательное требование закреплено в медицинской деонтологии».

## Группа риска

СЭВ у медиков в Украине досконально изучила и описала Людмила Юрьева, известнейший украинский психиатр, профессор, доктор медицинских наук. Результаты исследований изложены в ее книге «Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика и коррекция». В ходе анонимного опроса среди медперсонала трех областей Украины (преимущественно психиатров) СЭВ различной степени выраженности был обнаружен у 79% врачей. Его распространенность коррелировала со стажем работы. Так, у молодых специалистов, имеющих практический опыт до 5 лет, СЭВ отмечался реже. Гораздо чаще ему были подвержены врачи со стажем, превышающим 10-14 лет.

По наблюдениям специалистов, СЭВ прежде всего проявляется в психическом истощении, из-за чего снижаются эффективность работы, самооценка. Появляется негативное отношение к пациентам: теперь они воспринимаются как источник психической травматизации. Общаясь с больным, врач перестает принимать во внимание общую картину болезни, учитывать внутреннее состояние пациента, не реагирует на его тревогу, не замечает депрессивных тенденций. В высказываниях появляются цинизм, холодное равнодушие и даже враждебность. «Кризис» врачебной практики может повторяться время от времени. Пациенты интуитивно избегают таких врачей, перестают к ним обращаться за помощью, предпочитают им менее компетентных, но более доброжелательных. У врачей-женщин эмоциональное истощение развивается быстрее, чем у врачей-мужчин. Личности сочувствующие, эмоционально неустойчивые, гуманные, мягкие, увлекающиеся, склонные идеализировать окружающих людей, – вот психологический портрет тех, кто рискует «сгореть» на работе.

Одно из первых мест по частоте возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день – это тесное общение с больными, требующими неусыпного внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра сама невольно начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Вот что пишет о своей работе в клинике, проводящей аборт, американская медсестра С. Тисдейл: «Меня одолевают усталость и мрачные настроения, мне кажется, что больше не выдержу.. Но я вынуждена сдерживаться. Мы здесь обречены на рациональную жестокость, бесстрастный гуманизм. Как мы можем заниматься

такой работой, такое выносить? Мы слишком заняты, чтобы размышлять над этическими вопросами... Я культивировала в себе некоторую черствость. Нет, не равнодушие. Но я не хочу переживать каждую операцию, иначе как бы я выдержала – мы делаем свыше 100 аборт в неделю. Коллеги признают, что от этой работы можно свихнуться, и поэтому предпочитают смотреть на вещи шире, не фокусируют внимание на отдельном эпизоде».

СЭВ сопутствует профессиональной деятельности психотерапевтов и психиатров. Работа с большим количеством людей, отличающихся психической неуравновешенностью, зачастую приводит не только к профессиональной деформации, но и деформации личности. По статистике профессора Л. Юрьевой, из 223 опрошенных украинских врачей-психиатров 7,6% респондентов расценивали свое состояние как депрессивное, 4,5% отмечали «утрату смысла жизни», 16,6% считали себя склонными к пессимизму.

Подвержены формированию СЭВ и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто оказывает помощь людям с онкозаболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях. Сотрудники «тяжелых» отделений находятся в состоянии хронического стресса. По мнению Инны Дидковской, ситуацию отчасти могла бы уравновесить достойная зарплата – когда в обмен на энергетические затраты полученный негатив медик получал бы достойную компенсацию в денежном эквиваленте. К сожалению, в большинстве случаев этого не происходит, а ситуация неравного обмена («я отдаю всего себя, а в обмен получаю минимум») порождает хронический стресс – предвестник СЭВ.

## Три фазы СЭВ

Исследователи СЭВ выделяют три фазы развития этого состояния. Первая – фаза напряжения. Предвестником, запускающим механизм СЭВ, считается длительное состояние тревожного напряжения. Ухудшается настроение, появляется раздражительность. Затем наступает фаза сопротивления. Появляется защитное поведение по типу «неучастия», стремления избежать эмоциональных реакций. «Экономия эмоций» упрощает и сокращает процедуру общения «врач–больной», но в то же время привносит элементы поверхностности и формализма. Подобная форма защиты может быть перенесена за пределы рабочего кабинета, т. е. стать нормой общения с друзьями и в кругу семьи. Следующая – фаза истощения. Для нее характерны снижение энергетического тонуса и настроения, появление чувства безнадежности, бесперспективности, повышенного уровня тревоги, снижение памяти, нарушение концентрации внимания и др. Появляются болезненные симптомы, испытываемые физически, – болевые ощущения, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы и др.

Авторы многих публикаций о СЭВ отмечают следующие признаки профессиональной деформации врачей: потерю больного, когда лечащий доктор не видит перед собой живого человека, не учитывает его личностных особенностей; органолакалистическую установку на пациента (готовность жестко привязать каждую жалобу пациента к определенному органу или физиологической системе, что исключает возможность функционального

расстройства). Возможно, истоки таких установок лежат в популярности выдуманного свыше 100 лет назад немецким ученым Р. Вирховым принципа анатомического мышления: врач обязан найти место в теле больного, где локализуется болезнь.

## 8 признаков профессиональной деформации:

- односторонность восприятия и понимания;
- преувеличение значимости биологических и недооценка роли социальных и психологических факторов болезни;
- концентрация внимания врача только на одном органе, а не на всем организме в целом;
- превращение лечащих врачей либо в диспетчеров (участковый терапевт), либо в механических манипуляторов (хирург);
- утрата индивидуального и целостного подхода к пациенту;
- бесцеремонность докторов (нетерпимость, агрессия, хамство в общении с больным);
- отсутствие в работе терапии словом;
- отношение к пациенту как к источнику дохода.

## Защита от СЭВ

СЭВ зависит от баланса между эмоциональным напряжением, в котором человек живет, и наличием у него поддерживающих ресурсов (вдохновляющих «нерабочих» увлечений, способов релаксации). Чем больше у медика отдушин, чем лучше продуман режим отдыха и работы, тем менее он подвержен СЭВ.

При лечении и профилактике СЭВ важны следующие моменты:

- постановка краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, подтверждающую, что человек на правильном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей – успех, повышающий степень самовоспитания);
- использование тайм-аутов (отдыха от работы);
- овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксацией, положительной внутренней речью, способствующей снижению уровня стресса);
- профессиональное развитие и самосовершенствование с помощью курсов повышения квалификации, конференций и пр.; один из способов предохранения от СЭВ – обмен профессиональной информацией, позволяющий ощутить широту мира, которую сужает постоянное пребывание в узких рамках одного коллектива;
- абстрагирование от ненужной конкуренции в коллективе (бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, однако чрезмерное стремление к победе порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению СЭВ);
- эмоциональное общение (анализ собственных чувств, возможность делиться ими с другими снижают вероятность СЭВ);
- поддержание хорошей физической формы (не стоит забывать, что между состоянием тела и ума существует тесная взаимосвязь – неправильное питание, злоупотребление алкоголем, курение, снижение массы тела или ожирение усугубляют проявление СЭВ).

Подготовила **Виктория Куриленко**

