

УДК 616.89:614.25 (575.2) (04)

**ПРОБЛЕМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА**

Т.И. Галако – доцент,
Э.М. Асанбаева – ассистент

The article researches the factors which cause to professional deformation of specialists of psychical health service in Kyrgyzstan. It offers methods to overcome the “burnout syndrome” and decrease of stigmatization towards to psychiatrists.

Проблеме профессиональной деформации врачей и особенно психиатров посвящается все большее количество исследований. В литературных источниках подчеркивается, что “профессиональная деятельность психиатров и онкологов относится к группе риска по развитию синдрома выгорания” [1, 2].

Термин “burnout syndrome” (синдром выгорания, или истощения) впервые был введен американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергом в 1971 г. для характеристики психического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивных межличностных взаимоотношениях и в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи, которая связана с хроническим стрессом и психологическим напряжением.

Согласно определению ВОЗ, “синдром перегорания – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных веществ... Этот синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования...” [1].

В профессиональной деятельности психиатрам приходится сталкиваться с различными

фрустрирующими ситуациями, в частности, с феноменом стигматизации.

Целью нашего исследования было выявление некоторых факторов, мешающих успешной продуктивной работе врача-психиатра и вызывающих формирование его профессиональной деформации. Было обследовано 105 специалистов службы психического здоровья г. Бишкека и 86 специалистов загородной больницы (табл. 1).

Таблица 1

Структура группы специалистов психиатрических служб

Специалисты		Количество	Врачи	Мед. сестры
г. Бишкек	абс. число	105	40	65
	%	100	38,10	61,90
Загородная больница	абс. число	86	18	68
	%	100	20,90	79,10

В качестве инструмента была применена одна из пяти историй, использованных в международных кросс-культуральных исследованиях с участием 6 стран в рамках проекта GIP ANAP (Женевские инициативы в психиатрии) по определению установок по отношению к пациентам психиатрии и к психиатрической профессии. Это история, описывающая юношу

с агрессивным поведением, который был направлен на психиатрическую экспертизу. Оценивалась позиция респондентов по определению ответственности 6 лиц – участников данного случая, в том числе врача-психиатра.

Результаты исследований. В ходе проведенного исследования нами были выявлены три позиции по оценке ответственности врача-психиатра за агрессивное состояние психически больного юноши (табл. 2).

Таблица 2

Позиция городских специалистов служб психического здоровья и специалистов загородной психической больницы по определению ответственности врача-психиатра за агрессивное поведение психически больного юноши, %

Специалисты	Снятие ответственности (0–1–2 балла)	Конструктивный ответ (3 балла)	Завышение ответственности (4–5 баллов)
Городские	30,48	21,90	47,62
Сельские	43,03	30,23	26,75

Данные табл. 2 наглядно демонстрируют, что конструктивные ответы не превышают 30%. Это отражает явную тенденцию стигматизации по отношению к психиатрам даже самих специалистов службы психического здоровья. К сожалению, психиатрия воспринимается частью общества как беспомощная и ненужная структура. Даже многие врачи уверены, что психические болезни фатальны.

Занижение уровня ответственности, на наш взгляд, свидетельствует о наличии профессиональной деформации у этих специалистов, которая проявляется разочарованием и безразличностью по поводу излечимости своих пациентов. Кроме того, это говорит о том, что и сами врачи-психиатры также стигматизируют своих пациентов, как и обычные обыватели.

Позиция завышения ответственности врача-психиатра вытекает уже из другой позиции. В данном случае психиатрия рассматривается как институция контроля, направленная на защиту и ограждение общества от “вреда психически больных”. Такой позиции придерживаются почти половина (47,62%) городских специалистов и 1/4 часть (26,75%) специалистов

загородной психиатрической больницы. Такая неправильная завышенная оценка отражает особенность некоторых специалистов брать на себя большое бремя ответственности. Это может привести их к различным вариантам профессиональной деформации, в том числе и к формированию чувства вины, что в свою очередь формирует у врача-психиатра депрессию, другая сторона такой позиции приводит его к ограничению прав больных и пренебрежению необходимости compliance (информированного согласия на лечение).

Нет сомнения в том, что различные проявления профессиональной деформации оказывают влияние на качество работы служб психической помощи. Пессимизм специалистов негативно сказывается на восприятии пациентом своей болезни. Исследования, проведенные в России И.Р. Семиным в 1995 г., выявили поразительный феномен. Оказалось, что при непосредственном длительном общении с психически больными у многих, сталкивающихся с ними медицинских работников, резко снижается толерантность к ним и специалисты служб психического здоровья начинают испытывать противоположные чувства к пациентам.

Профессиональные деформации могут проявляться реакцией потери интереса к своей работе, реакцией утомления, а также реакцией безразличия и отсутствия интереса к пациентам, а также в форме профессионально-иронического цинизма: “всех больных все равно не вылечишь”. Деформация проявляется в навешивании “ярлыков” на пациентов: “я лечу пять шизофреников”, а не пациентов, страдающих шизофренией; нередко психиатры сами подсмеиваются над странностями в поведении своих пациентов и их высказываниями; негативно относятся к пациентам, состояние которых не улучшается.

В литературе описываются следующие причины “синдрома выгорания”, которые можно отнести и к специалистам службы психического здоровья Кыргызстана:

1. Слишком иерархичная обстановка: персонал не обладает надлежащими полномочиями.
2. Слишком много правил введено извне; работники на местах не наделены достаточными правами и не ощущают ответственности (очень много отчетной документации).

3. Рабочая группа слишком велика и не спаяна.

4. Слишком много пациентов, чувство за-валенности работой (нагрузка на 1 врача в психиатрии составляет 25 человек).

5. Слишком мало стимулов, рутинизация (низкая заработная плата).

На основании отмеченного выше считаем, что *негативными последствиями профессиональной деформации врачей-психиатров в Кыргызстане* являются:

1. Большая утечка кадров из психиатрических служб (по данным орг. метод. отдела РЦПЗ республика не укомплектована в среднем на 50% специалистами).

2. Разочарование, безнадежность, испытываемые по отношению к излечимости своих пациентов из-за ограниченного выбора используемых лекарственных препаратов в лечении (недоступность использования современных групп препаратов, что соответственно лишает врача награды видеть быстрое клиническое улучшение своих больных).

3. Отсутствие интереса к клиентам и возрастающее безразличие.

4. Деморализованность.

Факторы, которые могут способствовать преодолению формирования профессиональной деформации врача-психиатра и стигматизации:

1. Материальные стимулы (повышение заработной платы психиатров, участие врачей в работе различных НПО).

2. Уменьшение врачебной нагрузки (уменьшение количества больных на одного врача).

3. Создание мультидисциплинарных команд.

4. Работа с различными категориями населения по дестигматизации психических расстройств.

Литература

1. World Health Organization “Staff burnout”. Guedelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. (Doc. WHO | MNH | EVA | 88.1.). – Geneva, 2001.
2. *Freudenberger H.J.* Staff burn. – out. *Jornal of Social Issues.* – 1974. – V. 30. – P. 156–166.