

УДК 614.23:616.89:159.9:614.256.5

*Л.Н.Юрьева***НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕНТАЛЬНОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ**

Днепропетровская государственная медицинская академия

Ключевые слова: врачи-психиатры, ментальность, эмоциональное состояние, профессиональный риск

Психиатрия является одной из немногих отраслей медицины, в которой мировоззрение врача, его вероисповедание, морально-этические принципы, личностные особенности и приверженности той или иной научной парадигме во многом определяют его подходы к диагностике, лечению и реабилитации больных с психическими и поведенческими расстройствами. Образ мышления и личностные особенности врача-психиатра играют также решающую роль и при переходе от патерналистически-ориентированной психиатрии с преобладающими жестко-иерархическими взаимоотношениями, к психиатрии, основанной на правовом и терапевтическом альянсе, при котором в диаде «врач-больной» доминируют партнерско-личностные взаимоотношения.

Наиболее полно сформулировал характер этих отношений З.Фрейд и его ученики, которые описали неизбежно возникающие при общении врача с пациентом такие феномены как «перенос», «контрперенос», «сопротивление», «негативная психотерапевтическая реакция», «отреагирование». Значение этих отношений стало основополагающим при создании динамической психиатрии. Достижение продуктивного терапевтического альянса не возможно без учета этих феноменов, в основе которых лежат мировоззренческие и личностные характеристики не только пациента, но и врача.

Однако в некоторых случаях эти взаимоотношения могут вызвать и «профессиональную деформацию» у врачей-психиатров. И.Харди описал специфические состояния, характерные для медицинских работников, которые он назвал «отравление людьми». Они проявляются эмоциональным напряжением, раздражительностью и вспыльчивостью. Он отмечал, что у медицинского персонала возможна защитная форма поведения в виде холодности и равнодушия к пациентам. В редких случаях у врачей, любящих свою профессию наблюдается феномен ухода от

жизненных трудностей и проблем в работу [1]. На эмоциональную вовлеченность врача при работе с больными указывал и П.В.Симонов, описав феномен эмоционального резонанса или «заразительности эмоций». И.Р.Семенов, изучая последствия длительного общения с психически больными, выявил у работающих с ними медицинских работников резкое снижение толерантности к душевнобольным. [2,3].

В 1974 году Х.Дж. Фрейденбергер для характеристики психологического состояния здоровья медицинских работников, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере, ввел понятие «burnout syndrome» (синдром сгорания). С. Maslach определяет его как «синдром истощения и цинизма», который включает в себя следующие параметры: «скука», «эмоциональное истощение», «деперсонализация» (в данном случае имеется в виду отстраненность, эмоциональная невовлеченность как защитная реакция при контакте с пациентом), и «личное достижение» [4,5,6].

Исследования, проведенные в различных регионах мира, позволяют говорить о том, что синдром сгорания начинает формироваться уже у студентов-медиков старших курсов. Ему подвержены и психиатры всего мира, а степень его выраженности определяется главным образом культуральными особенностями. Чаще всего этот синдром встречается у медицинских работников отделений для хронически психически больных и у молодых врачей-психиатров с небольшим стажем работы и соматически ослабленных. Частота проявления синдрома сгорания коррелирует и с терапевтической идеологией врача: психотерапевтически ориентированные психиатры оказались менее затронуты им чем биологически ориентированные [4,5,7,8,9].

Врачи-психиатры входят в группу самого высокого суицидального риска среди всех категорий медицинских работников. Среди них велик

процент депрессий, зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ, значительно выше частота психосоматических расстройств и короче продолжительность жизни [6,10,11]. В США завершённые суициды среди врачей-психиатров совершаются в 5 раз чаще, чем в общей популяции и составляют 70 на 100 тысяч населения (в популяции — 12,3 на 100 тыс. населения). Американской медицинской и психиатрической ассоциациями установлено, что треть этих психиатров совершили суицид в первые годы профессиональной деятельности, а риск аутоагрессивного поведения у женщин психиатров в 4 раза выше, чем в женской популяции. В группу риска были отнесены врачи-психиатры, употребляющие алкоголь и наркотики или находящиеся в кризисном состоянии [12].

К сожалению, в современной отечественной литературе проблеме психогигиены лиц, работающих в сфере охраны психического здоровья, практически не уделяется внимания. Ярким подтверждением этому служит тот факт, что на последних национальных съездах СССР (1988), Украины (1997) и России (1996) данному вопросу не было посвящено ни одного (!) исследования и доклада. В доступной отечественной литературе не были найдены и какие-либо статистические данные по этому вопросу.

Автором данного сообщения была разработана программа, направленная на исследование ментальности и социально-психологических особенностей врачей-психиатров Украины с целью разработки психопрофилактических мероприятий для этих лиц. В 1997 году был проведен социологический мониторинг 200 врачей-психиатров и наркологов трех областей Украины.

По социально-демографическим показателям респонденты распределились следующим образом: мужчины составили 54%, женщины — 46% тестируемых.

Среди респондентов преобладали доктора от 30 до 49 лет со стажем работы в психиатрии и наркологии от 5 до 24 лет (58%). Врачи интерны и молодые специалисты (стаж работы до 5 лет) составили 24% опрошенных, лица старше 50 лет (стаж работы свыше 25 лет) составили 18% тестируемых. Подробно социально-демографическая характеристика респондентов изложена в предыдущем сообщении [7].

Анализ полученных результатов выявил, что во всех возрастных группах врачей отмечается всплеск религиозности. Социокультуральные изменения повлекли за собой изменения атеистического менталитета. Так, если в 1987 году к

верующим себя причисляли только 4,5%, а на пути к обретению веры было 24,5% респондентов, то в 1997 году среди проанкетированных психиатров уже 18% считали себя верующими, а 39% — «на пути к обретению веры». Характерно, что среди этих психиатров преобладали лица, проявляющие живой интерес и активно внедряющие в лечебно-реабилитационный процесс нетрадиционные для классической психиатрии знания и методы: программу духовного развития «12 шагов», элементы рериховского учения, суджок-терапию, танатологию, экзистенциально-гуманистическую психотерапию и другие.

При анализе данных неструктурированного интервью, которое было проведено с коллегами, выяснилось, что многим из них близка точка зрения К.Г.Юнга о позитивном влиянии религиозного, духовного и мистического опыта на личностный рост и коррекцию некоторых психических и поведенческих расстройств. Врачи отмечали, что изменение их духовной ориентации, повлекло за собой пересмотр подходов к диагностике, терапии и реабилитации пациентов. Наличие новых тенденций в субкультуре врачей-психиатров Украины были подтверждены и в научных исследованиях. Наиболее отчетливо они проявились в изменении диагностического репертуара: в 1993 году (по сравнению с 1983 годом) уменьшилось количество впервые выставленных диагнозов «шизофрения» и увеличилось число «шизофреноподобных психозов», «эндореактивных психозов», «психогенных шизофреноподобных психозов» [13].

Об изменении атеистических представлений свидетельствуют также и результаты анализа ответов на вопрос о сущности смерти. Обращает на себя внимание тот факт, что только 39% из числа всех респондентов считают смерть концом физического и духовного существования человека, 20% психиатров в той или иной мере признают бытие души после смерти, причем 8% верят в реинкарнацию, а около 40% «не готовы отвечать» на этот вопрос, аргументируя это «недостатком знаний» и «сомнениями».

Обращает на себя внимание, что расширение диапазона мировоззренческих позиций в сторону восточных культур более характерно для молодых специалистов в возрасте до 30 лет. В этой возрастной группе уже 12% респондентов верят в реинкарнацию.

Сопоставление полученных данных с аналогичными в популяции позволило выявить определенные закономерности изменения менталитета в годы стремительных социально-экономи-

ческих преобразований не только в среде психиатров, но и в общей популяции населения. В августе 1997г. Институтом социологии парламентаризма Нугзара Беганели был проведен опрос общественного мнения 6 тысяч респондентов из 12 экономических районов России. 18% из них верят в существование души, 10% — в потустороннюю жизнь, 29% — в существование Бога. По данным социологических исследований среди студенток педагогического института подмосковья 70% признают бытие души после смерти, 40% — верят в реинкарнацию и только 9% однозначно отвергают бытие после смерти. В Николаевском государственном педагогическом институте количество студентов, верящих в реинкарнацию, с нуля в 1988 году возросло до 60% в 1993г. [14,15].

Анализ психоэмоционального состояния врачей позволил выявить, что 46% респондентов отмечают у себя клинические или психологические признаки психоэмоциональной дисфункции. При анонимном анкетировании 8,5% респондентов отметили у себя «синдром сгорания», 7,5% — «утрату смысла жизни», 6,5% — расценили свое состояние как депрессивное, 4% тестируемых отметили у себя мистическую настроенность.

В результате проведенных исследований было выявлено, что у 26% опрошенных бывают суицидальные мысли, а 8,5% — «не готовы отвечать» на вопрос. Среди лиц, отметивших у себя суицидальные мысли, 8% подчеркнули, что они посещают их «часто и очень часто». Выявлена обратная зависимость наличия суицидальных мыслей от возраста и стажа работы в психиатрии. Достоверно чаще суицидальные мысли отмечают у себя молодые врачи со стажем работы до 5 лет. В возрастном периоде от 30 до 49лет частота суицидальных мыслей уменьша-

ется почти вдвое и практически сводится к нулю после 60 лет [11].

Проведенное исследование, предварительные и выборочные результаты которого изложены в статье, является первым исследованием подобного рода в Украине. Безусловно, что дальнейшее накопление фактов и их анализ дополняют и расширяют представления об образе мышления и проблемах лиц, работающих в сфере охраны психического здоровья. Однако уже сегодня можно говорить о тенденциях к изменению образа мышления в субкультуре врачей-психиатров:

- Во всех возрастных группах наблюдается всплеск религиозности. За 10 лет количество специалистов с атеистическими взглядами уменьшилось почти вдвое.

- Имеет место изменение духовной ориентации врачей и расширение диапазона их мировоззренческих позиций, особенно у молодых специалистов.

- Отмечаются изменения в подходах к диагностике, терапии и реабилитации больных с психическими и поведенческими расстройствами.

- Около половины проанкетированных врачей испытывают психоэмоциональный дискомфорт.

Анализ литературных данных и полученные результаты, характеризующие ментальность и психоэмоциональное состояние врачей-психиатров и наркологов, указывают на необходимость целенаправленного профессионального отбора специалистов этого профиля и на целесообразность создания профилактических программ для лиц, работающих в области охраны психического здоровья. Полученные результаты могут быть использованы также при совершенствовании обучающих технологий в сфере последипломного образования и при реформировании психиатрической службы.

Л.М.Юр`сва

ДЕЯКІ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕНТАЛЬНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ

Дніпропетровська державна медична академія

У 1997 році проведено соціологічний моніторинг 200 лікарів психіатрів та наркологів України. Були виявлені деякі характеристики ментальності лікарів і особливості їх психоемоційного стану та відмічено ряд тенденцій, характерних для лікарів-психіатрів сучасної України: у всіх вікових групах спостерігається спалах релігійності; за 10 років кількість спеціалістів з атеїстичними поглядами зменшилась майже вдвічі; має місце зміна духовної орієнтації лікарів та поширення діапазону їх світоглядних позицій, особливо у молодих спеціалістів; відмічаються зміни в підходах до діагностики, терапії та реабілітації хворих з психічними та поведінковими розладами; близько половини анкетованих лікарів відчують психоемоційний дискомфорт.

Аналіз літературних даних та отримані результати вказують на необхідність цілеспрямованого професійного відбору спеціалістів цього профілю та на доцільність створення профілактичних програм і можуть бути використані при реформуванні психіатричної служби. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 1 (5). — С.106-109).

SOME PERFORMANCES OF MENTALITY AND EMOTIONAL STATES OF THE PSYCHIATRISTS

Dnepropetrovsk Medical Academy

In 1997 the sociological investigation of 200 Ukrainian psychiatrists and narcologists was carried out. Some characteristics of their mentality and emotional state and tendencies inherent in modern Ukraine were marked: doctors, regardless of age, were predisposed to religious outlook and the number of the atheists decreased twice during last 10 years; the change of spiritual orientations and widening of the world outlook were found, especially in beginner specialists. Diagnostic practices and approaches to the therapy and rehabilitation had undergone major changes. More than one half of specialists marks some emotional discomfort in themselves. The analysis of literary data and own results shows the necessity of professional selection of future psychiatrists and of carrying out some programmes of prophylaxis. This results may be used in reformation of mental health service. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 1 (5). — P.106-109).

Литература

1. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. -Будапешт, 1974. С.268-269.
2. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика.-М.: Медицина, 1997.-С. 202.
3. Симонов П.В. Эмоциональный мозг.- М.: Медицина.- 1981.- 215с.
- 4.Быков С.И., Назмутдинов А.Р., Романов Е.А. Факторы риска синдрома «эмоционального сгорания» у студентов-медиков// Материалы международной конференции психиатров.- М.: РЦ «Фармединфо», 1998.-С.240-241.
- 5.Вид В.Д., Лозинская Е.И. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии// Российский психиатрический журнал.-М.-1998.-№1.-С.19-21.
- 6.Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности. Учебное пособие. -М.: Планета детей, 1997.- С. 235-245.
- 7.Юрьева Л.Н. Социально-психологические проблемы врачей-психиатров Украины //Вісник Асоціації психіатрів України.- Київ, 1998.- №1. С.9-15.
- 8.Diez J.A., Vicen P.T., Saiz L.S. The burnout syndrome in mental health workers// X World Congress of Psychiatry.-Madrid, 1996.-Vol.2.-P.356.
- 9.Herrera C.R., Frankos A.D., Martin J.J. et al. The burnout in workers of a general hospital// X World Congress of Psychiatry.-Madrid, 1996.-Vol.2.-P.356.
10. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия.- М.:Медицина, 1994.-Т2.-С.20.
- 11.Юрьева Л.Н., Каракчеева В.Е. К вопросу о профилактике суицидального риска среди врачей-психиатров // Суїцидологія: Теорія і практика. Збірник наукових праць.- Київ, 1998. С.44-47.
12. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния.- Днепропетровск.:Арт-Пресс, 1998.-С.74-76.
13. Грига И.М. Бредовые синдромы:культуральный аспект: Автореф. дис.канд. мед.наук.-Киев,1997. 20с.
- 14.Борисов С.Б. Символы смерти в русской ментальности/ / Социологические исследования.- 1995, №2. С.58-63.
15. Свистунов С. Нетрадиційна релігійність як соціологічний індикатор // Україна: людина, суспільство, природа: Тези наукової конференції.- К.: Вид.НаУКМА, 1995.- С.25.

Поступила в редакцию 28.11.98г.