

© Озоль С.Н., Шустов Д.И., 2014  
УДК 616.89-008.441.13

## АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ ВРАЧЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

*С.Н. Озоль, Д.И. Шустов*

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

**На основании данных, опубликованных в зарубежной и отечественной литературе, проведен анализ проблемы аутоагрессивного поведения и аддикций среди медицинских работников, рассмотрен вопрос профессиональной деформации врачей.**

**Ключевые слова:** аутоагрессивное поведение, алкогольная аддикция, профессиональная деформация.

В исследованиях последних десятилетий как зарубежные, так и отечественные авторы в качестве одного из важнейших показателей психического здоровья населения рассматривают качество жизни и социальное функционирование медицинских работников [7, 17]. Не менее важной является проблема качества жизни и здоровья самих врачей [1], поскольку при ухудшении качества жизни медицинских работников утрачивается трудовая мотивация, являющаяся системостимулирующим фактором всей жизнедеятельности человека. Все большее количество отечественных и зарубежных авторов указывают на необходимость тщательного изучения психического здоровья медицинских работников [3, 13, 25]. В странах Европы и в США изучению данной проблемы и её последствий уделяется самое широкое внимание, в то время как в нашей стране эта проблема скорее замалчивается.

Например, среди профессиональных групп, подверженных алкогольной зависимости и аутоагрессивному поведению, положение врачебной корпорации особенно сложное, поскольку должностные обязанности ставят их на передний край борьбы с алкоголизмом, а их человеческие качества могут иметь недостатки, свойственные всем людям. Сама профессиональная деятельность медицинских работ-

ников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Это ответственность за жизнь и здоровье пациентов; длительное нахождение в «поле» отрицательных эмоций, которые по механизму эмоционального заражения передаются на медицинского работника; неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами; заработная плата, не соответствующая степени социальной ответственности, что вызывает чувство неудовлетворенности и личностные стрессы [5].

### **Аутоагрессивное поведение и злоупотребление психоактивными веществами среди медицинских работников**

Многие исследователи относят профессию врача к факторам повышенного риска злоупотребления алкоголем и наркотиками [14, 10].

Известно, что среди врачей отмечается повышенная заболеваемость психическими расстройствами. Часто у медицинских работников встречаются тревожные нарушения, депрессии, суицидальные попытки, психосоматические расстройства, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, что, безусловно, отражается на их профессиональной деятельности [3].

По данным зарубежных авторов среди медицинских работников обнаруживается

один из наиболее высоких уровней самоубийств [20]: женщины-врачи совершают самоубийства в три раза чаще, чем представительницы общей популяции, а для мужчин-врачей показатель самоубийств вдвое превышает среднестатистический.

Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок [21], проанализировав количество суицидальных попыток в различных профессиональных группах, пришли к выводам, что треть из психиатров, которые совершили суицид, сделали это в первые годы профессиональной деятельности, а риск суицида у женщин-психиатров в 4 раза выше, чем в общей популяции женщин. В группу риска были отнесены врачи-психиатры, употребляющие алкоголь и наркотики или находящиеся в состоянии острого или хронического стресса.

А.П. Андреева, И.Е. Булыгина, А.В. Голенков [2] выявили, что в Чувашии около 2% врачей страдает алкогольной зависимостью, что сопоставимо с регистрируемыми общепопуляционными показателями. Авторами обследовано 40 врачей, обратившихся в наркологический диспансер, средний возраст – 45 лет. Среди обследованных преобладали хирурги (35%), затем следовали анестезиологи-реаниматоры и акушеры-гинекологи – по 15%, терапевты (7,5%), педиатры (5%), и представители других специальностей. Катамнестические наблюдения свидетельствуют о длительных сроках воздержания от употребления алкоголя (от трех лет и выше).

Д.Ч. Теммеевым [16] в Кабардино-Балкарии на протяжении 5 лет обследовано 74 больных алкоголизмом и 38 больных наркоманией врачей. Врачебные зависимости имеют свои особенности: более выражена анозогнозия, обращение в запущенных случаях, особенно среди наркологов и психиатров. Примерно 30% обследованных не справлялись с должностными обязанностями и меняли места работы, оказываясь в наркологических ЛПУ, чем и объясняется высокий процент зависимых среди наркологов. Больные алкоголизмом врачи быстрее теряли социальный статус, были демонстративны и дисфоричны (55%). Больные наркоманией дольше мог-

ли работать по профессии, были более изворотливы, «дипломатичны», лживы, коварны. В целом врачи с алкогольной аддикцией наносили ущерб больше себе и семье, врачи, зависимые от приема наркотиков, были опасны для окружающих.

По результатам исследования проведенного в Забайкальском крае [6] распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, среди медицинских работников составила 10,6 %, в том числе синдром зависимости от алкоголя – 2,6 % и употребление алкоголя с вредными последствиями – 8,0 %. При этом наркологическая патология была диагностирована у каждого четвертого врача-мужчины – 25,2 % и встречалась практически в 8 раз чаще, чем у женщин – 3,1 %. У врачей хирургического профиля, по сравнению с остальными, выявлен самый высокий уровень алкогольных расстройств – 28,4 %.

Как показали исследования, проведенные среди 23 врачей с алкогольной зависимостью [19], чаще это были городские жители (82,6%). Среди них были терапевты, анестезиологи, хирурги, гигиенисты. Из них меньшее число сумели сохранить первый брак, чем пациенты, не являющиеся врачами (контрольная группа), и большая часть врачей с алкогольной аддикцией жила вне семьи. По сравнению с общей популяцией, число разводов и нарушений семейного статуса у врачей с алкогольной зависимостью выше. У врачей с алкогольной аддикцией, по сравнению с контрольной группой, чаще наблюдалось в анамнезе наличие черепно-мозговых травм с потерей сознания. Алкогольная зависимость у врачей протекала на фоне выраженного депрессивного синдрома с суицидальными высказываниями и поступками.

Исследование хирургов США [22] показало, что у 15,4% хирургов встретились диагностические критерии злоупотребления алкоголем или зависимости. Хирурги, злоупотребляющие приемом алкоголя или уже со сформированной зависимостью, были значительно чаще замечены в крупных медицинских ошибках за

последние 3 месяца, что свидетельствует о потенциальной взаимосвязи аддикции от приема психоактивных веществ с качеством оказания медицинской помощи. Злоупотребление алкоголем или зависимость была также тесно связана с состоянием дистресса, которые испытывают хирурги, в том числе включающее симптомы эмоционального истощения, деперсонализации, депрессии, суицидальные мысли, низкое качество жизни, неудовлетворенность карьерой и невозможность получить удовлетворение от работы. Приведенные данные безусловно свидетельствуют о том, что здоровье и благополучие врачей влияет на качество медицинской помощи, которую они предоставляют.

Результаты проведенного исследования по изучению психического здоровья и качества жизни врачей Забайкальского края [6] свидетельствуют о высокой распространенности у врачей различных симптомов невротического регистра: у 37,8 % имеются признаки невротической депрессии; у 24,5 % – тревожных расстройств; у 23,5 % – астенических нарушений; у 22,7 % – вегетативных расстройств; у 20,8 % имеются нарушения истерического типа реагирования и у 17,3 % врачей выявлены признаки обсессивно-фобических расстройств. При этом клинические синдромы невротических нарушений чаще встречаются среди женщин. Тревожные, астенические и вегетативные расстройства достоверно чаще встречаются у врачей скорой медицинской помощи, тогда как расстройства истерического регистра являются преобладающими среди врачей терапевтического профиля. Невротические нарушения имеют взаимосвязь с сердечно-сосудистыми заболеваниями: установлено, что у психиатров и наркологов с увеличением частоты заболеваний органов сердечно-сосудистой системы растет уровень тревоги, депрессии, а также выраженность астенических и вегетативных нарушений. У врачей терапевтического профиля с ростом той же сердечно-сосудистой патологии возрастают тревожные нарушения и истерические расстройства, а у онколо-

гов – вегетативные расстройства. Депрессивные, астенические, обсессивно-фобические и вегетативные расстройства чаще встречаются в группе врачей с алкогольной зависимостью, чем среди не злоупотребляющих, что говорит о тенденции к коморбидности алкогольных и невротических расстройств среди врачей.

#### **Эмоциональное выгорание у медицинских работников**

Деятельность представителей «помогающих» профессий (врачей, учителей, психотерапевтов, психологов, соцработников) сказывается на тех, кто ее осуществляет. Деформация возникает у медиков и психологов в процессе обучения и сохраняется как устойчивый феномен. Предположительно, что в профессиональной деформации есть два компонента – изначальные склонности и установки личности, которые побуждают к выбору профессии, и собственно профессиональная деформация, развитие и усиление этих склонностей и установок под влиянием профессии [11]. Ограничение эмоциональной отдачи в ходе работы ведет к полной или частичной утрате интереса к человеку – субъекту профессиональной деятельности.

По определению Е. П. Ильина [8], под профессиональной деформацией следует понимать приобретение человеком в результате работы в данной профессии специфических особенностей взгляда на мир и поведения (стереотипа, привычек), которые могут проявляться не только в профессиональной деятельности, но и вне ее. Когда под влиянием профессии формируется новая особенность личности, то это можно расценивать как профессиональную деформацию личности.

Одной из форм профессиональной деформации является синдром «эмоционального выгорания» (СЭВ). Теоретической основой профилактики выгорания может стать констелляция таких факторов, как чувство соответствия между собственными возможностями и требованиями среды, адекватная оценка своих возможностей, чувство собственной значимости и эффективности своих действий, создающие предпосылки для личностного и профессионального развития [12].

Эмоциональное выгорание [4] является формой профессиональной деформации личности и представляет выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия; это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. Эмоциональное выгорание – динамический процесс, возникающий поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса.

Ключевым компонентом развития синдрома выгорания является стресс на рабочем месте: несоответствие между личностью и предъявляемыми ей требованиями. К организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся следующие: высокая рабочая нагрузка, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства, недостаточное вознаграждение за работу, как моральное, так и материальное, невозможность влиять на принятие важных решений, двусмысленные, неоднородные требования к работе, постоянный риск штрафных санкций (выговор, увольнение, судебное преследование), однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность, необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реальным, например, необходимость быть эмпатичным, необходимость работы в выходные и дни отпуска, малое количество интересов вне работы [15].

Л.И. Ларенцовой [9] изучалось формирование СЭВ у 272 врачей с помощью опросника МВІ («Maslach Burnout Inventory») по трем шкалам – эмоционального дефицита (emotional exhaustion, EE), деперсонализации (depersonalization, DP) и интереса к профессиональной деятельности (personal accomplishment, PA). Гипотеза о том, что врачи в возрасте и с большим стажем работы более подвержены СЭВ, не подтвердилась. На результаты по всем шкалам более всего влияло место работы – врачи, работающие в частных клиниках, оказались более благополучными, нежели врачи из государ-

ственных клиник. Также врачи, у которых есть хобби, показали более высокие значения по шкале «интереса к профессиональной деятельности». 61,8% врачей имеют высокую степень выгорания хотя бы по одной из шкал, 8,1% – по всем трем шкалам, а 38,2% врачей не подвержены СЭВ.

В исследовании [15], проведенном среди врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов Республики Беларусь показано, что почти 80% имеют различной степени выраженности признаки синдрома эмоционального выгорания, 7,8% имеют резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим нарушениям и зависимостям.

И.В. Шадрина, Л.В. Золотухина [18], изучая синдром профессионального выгорания (СПВ) у врачей и медицинского персонала психиатрических учреждений, получили высокую степень выгорания по шкале «редукция профессиональных достижений» у 69%. Среди факторов, способствующих развитию СПВ, 95% отметили недостаточное материальное вознаграждение за работу и необходимость вне ее проявлять эмоции, не соответствующие действительности, 85% – усталость от необходимости постоянно общаться с психически больными, 75% – высокую рабочую нагрузку и недостаток времени для выполнения работы.

#### **Психотерапия аддиктивного поведения медицинских работников**

Морально-этические и интеллектуально-мнестические нарушения, формирующиеся на определенном этапе развития аддикции от приема алкоголя у врачей, вызывают выраженное профессиональное и социальное снижение, а зачастую невозможность дальнейшей работы по специальности. Результаты изучения частоты и особенности развития аддикции у врачей позволяют отметить сравнительно раннее их приобщение к систематическому потреблению психоактивных веществ, что, в свою очередь, обуславливает начало болезни также в молодом возрасте и ставит задачу эффективной профилактики алкогольной аддикции не

только во врачебной среде, но и уже в студенческой. Раннее выявление проблем врача, злоупотребляющего приемом алкоголя, достаточно сложное. Прежде всего, это связано с укрыванием и умалчиванием членов семьи, друзей, коллег и даже пациентов. Особенно трудно диагностировать зависимость у женщин-врачей. Это утверждение может быть важно еще и потому, что психотерапевтам и наркологами свойственно недооценивать тяжесть состояния своих пациентов, а также оптимизировать прогноз [19].

Лечение врачей с алкогольной и наркотической зависимостью имеет ряд специфических особенностей: прежде всего – частая неблагоприятность прогноза, даже в случае лечения в антиалкогольном или антинаркотическом центре. Что же касается исследований эффективности психотерапии алкоголизма у врачей, то соответствующие данные противоречивы, и разнятся от негативной оценки [19] до данных утверждающих о хороших возможностях лечения алкоголизма у медицинских работников [23].

Проблема психического здоровья врачей, качества их жизни и профилактики данного круга расстройств открыто стала звучать совсем недавно, особенно в нашей стране. При этом и в большинстве европейских стран не разработаны «правила» сохранения психического здоровья и психопрофилактические рекомендации для врачей. В частности, в работах немецких психологов подчеркивается, что уровень охраны психического здоровья медицинских работников в Германии находится на том же уровне, что был в 60-х годах [24].

Доказанным является положительное влияние работы в Балинтовских группах у психиатров-наркологов и, в конечном счете, на эффективность проводимой ими психотерапии у больных алкоголизмом. Методика проведения Балинтовских групп приводит к снижению степени выраженности расстройств у наркологов, гармонизирует у них структуру центральных личностных функций и способствует повышению эффективности психотерапии у зависимых от алкоголя лиц [10].

Таким образом, проблема наркотизации и алкоголизации врачей вызывает особый научно-практический интерес, определяет актуальность дальнейшего исследования и требует продолжения ее изучения. Многие врачи, пройдя программу лечения алкогольной зависимости, начинают активно участвовать в общественной работе в профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения [14].

#### Литература

1. Алексеев А.А. Врачи-заложники смерти. Почему врачи умирают на 10-20 лет раньше своих пациентов / А.А. Алексеев, И.С. Ларионова, Н.А. Дудина. – 4-е изд., доп. – М.: Триада плюс, 2003. – 227 с.
2. Андреева А.П. Алкогольная зависимость у врачей / А.П. Андреева, И.Е. Булыгина, А.В. Голенков // XIV съезд психиатров России (15-18 ноября 2005 г.): материалы съезда. – М., 2005. – С. 326.
3. Асланбекова Н.В. Взаимосвязи качества жизни и психического здоровья у врачей стационарного профиля (региональный, клинико-психологический и превентивный аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Асланбекова. – Томск, 2008. – 25 с.
4. Бойко В.В. Энергия эмоций / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
5. Болучевская В.В. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема / В.В. Болучевская, М.Ю. Будников // Вестн. ВолгГМУ. – 2012. – Вып. 2 (42). – С. 6-9.
6. Говорин Н.В. Психическое здоровье и качество жизни врачей / Н.В. Говорин, Е.А. Бодагова. – Томск, Чита: Изд-во «Иван Фёдоров», 2013. – 126 с.
7. Гурович И.Я. Динамика состояния психиатрической помощи за пятилетие: противоречивость тенденций / И.Я. Гурович, Л.И. Сальникова // Материалы XV съезда психиатров России. – М., 2010. – С. 39.
8. Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности

- / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2008. – 432 с.
9. Ларенцова Л.И. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова // Клинич. стоматология. – 2003. – № 4. – С. 82-86.
10. Лукьянов В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.В. Лукьянов. – СПб., 2007. – 46 с.
11. Просекова В.М. Динамика профессионального самосознания психологов-практиков (психосемантический аспект): автореф. дис. ... канд. психол. наук / В.М. Просекова. – Казань, 2001. – 23 с.
12. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психол. журн. – 2002. – Т. 23, № 3. – С. 85-95.
13. Россинский Ю.А. Качество жизни и психическое здоровье врачей стационарного профиля / Ю.А. Россинский, В.Я. Семке, Н.В. Асланбекова. – Павлодар, 2008. – 319 с.
14. Сидоров П.И. Особенности алкоголизации и наркотизации студентов и врачей / П.И. Сидоров // Вопр. наркологии. – 2003. – № 4. – С. 5-18.
15. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – №7. – С. 3-9.
16. Теммоев Д.Ч. Об актуальности алкоголизма и наркоманий среди врачей: масштабы и последствия / Д.Ч. Теммоев // XIV съезд психиатров России (15-18 ноября 2005 г.): материалы съезда. – М., 2005. – С. 373.
17. Чуркин А.А. Социальное функционирование и качество жизни у лиц с психическими расстройствами различной выраженности / А.А. Чуркин, Н.К. Демчева // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2005. – № 1. – С. 52-55.
18. Шадрина И.В. Синдром профессионального выгорания у врачей и медицинского персонала психиатрических учреждений / И.В.Шадрина, Л.В. Золотухина // Современные принципы терапии и реабилитации психически больных: материалы Рос. конференции Пленума Правления Рос. общества психиатров. – М., 2006. – С. 364-365.
19. Шустов Д.И. Алкоголизм у врачей: к характеристике группы, проходивших психотерапию / Д.И. Шустов, Л.Н. Юрченко // Вопр. наркологии. – 1997. – № 2. – С. 38-41.
20. Ammon M. Psychological Studies on Human Structural Dance / M. Ammon // Group Analysis. – 2003. – Vol. 36, № 2. – P. 288-306.
21. Caplan R.P. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers / R.P. Caplan // BMJ. – 1994. – Vol. 309. – P. 1261-1263.
22. Prevalence of Alcohol Use Disorders Among American Surgeons / Michael R. Oreskovich [et al.] // Arch Surg. – 2012. – Vol. 147, № 2. – P. 168-174.
23. Nilsson L.H. Att behandla den missbrukande läkaren. Stora möjligheter att nå goda resultat / L.H. Nilsson, U. Rydberg, M. Björklund // Läkartidningen. – 1995. – Vol. 92, № 4. – P. 291-293.
24. Resch M. Ärztgesundheit – ein lange vernachlässigtes Thema / M. Resch, M. Hagge // Schriften zur Arbeitspsychologie / red.: E. Ulich. – Bern: Huber, 2003. – Bd. 61. – S. 37-57.
25. The interrelationships between working conditions, job satisfaction, burnout and mental health among hospital physicians in Japan: a path analysis / Y. Tokuda [et al.] // Ind. Health. – 2009. – Vol. 47, №2. – P. 166-171.

**AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR AND ALCOHOL ADDICTION AMONG PHYSICIANS  
(LITERATURE REVIEW)**

*S.N. Ozol, D.I. Shustov*

**On the basis of data, published in foreign and domestic literature, the analysis of problem of autoaggressive behavior and alcohol addictions among physicians was performed. In addition, the question of professional deformation was considered.**

*Keywords: autoaggressive behavior, alcohol addiction, professional deformation.*

Озоль С.Н. – аспирант кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: ozolsergey7@gmail.com.

Шустов Д.И. – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.