

# ĀRSTS. STRESS. PSIHOSOMATISKI TRAUCĒJUMI

Ilgstošu un nekontrolētu stresa situāciju gadījumā organisma reakcijas var kļūt neadaptīvas un izraisīt dažādas veselības problēmas. [1]

Tradicionāli stresu pieņemts definēt kā organisma homeostāzes izmaiņas dažādu iekšējo un ārējo faktoru ietekmē, kura būtība ir adaptīva atbilde, kas ļauj organismam tikt galā ar ikdienas situācijām. [1] Šos faktorus par stresoriem padara cilvēka uztvere, subjektīva nozīmīguma un svarīguma piešķiršana tām. [3]

## Stresu inducējošie faktori ārsta darbā

Stress ir aktuāla darba problēma mūsdienu sabiedrībā, jo īpaši medicīnas darbinieki ir pakļauti stresu izraisošām situācijām. [2, 17–19] Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji visā pasaulē ir pakļauti ietekmei, kas izriet no straujām pārmaiņām, augoša ekonomiskā spiediena, tehnoloģiskiem sasniegumiem, palielinātām pacientu gaidām, veselības aprūpes normēšanas un arvien lielākām prasībām pēc augstākas kvalitātes veselības aprūpes, uz pierādījumiem balstītas pieejas, kā arī prasībām pēc darbību uzlabošanas un produktivitātes paaugstināšanas. [17] Pārmērīga darba slodze, psihoemocionāli smags darbs, darba ietekme uz ģimenes dzīvi, augstas pacientu cerības, liela atbildības izjūta, kā arī iekšējās darba atbildības trūkums, nepietiekama darba atzinība un novērtējums no vadības kā stresu inducējoši faktori var izraisīt psihosomatiskus simptomus, tai skaitā depresiju un nogurumu. [3, 6, 17, 20]

Veselības aprūpes speciālisti pakļauti vienam no vislielākajiem spiedieniem sabiedrībā, tāpēc arī slimo daudz vairāk. [22]

## Psihiskās slimības dažādu nozaru profesionāļiem (Darba nespējas dienas uz 100 strādājošajiem)

Darba nespējas dienas kopā	113
Jurisprudence	75,7
Tirdzniecība	91,3
Citu pakalpojumu nozares	96,2
Informācijas tehnoloģijas	97,2
Banku un apdrošināšanas sektors	116,1
Izglītība, kultūra, mediji	119,5
Organizācijas un asociācijas	158,2
Valsts pārvalde	160,9
Veselības aprūpe	174,9

Deutsche Angestellten krankenkasse (DAK).  
Gesundheitsreport 2005. Veselības apdrošināšanas fonds, 2005. gada dati.

Mūsdienās ārsts zaudē darba un privātuma robežu, jo ar e-pastu un mobilaļiem telefoniem cilvēki ir nepārtraukti saistīti. Ārsts ir pirmais, pie kura vēršas ar dažādām psihiskām, fiziskām un sociālām problēmām. Apveltīts ar augsti attīstītu atbildības izjūtu, saņemot ziņu vai zvānu, ārsts izjūt vajadzību atbildēt pēc iespējas ātrāk neatkarīgi no dienas laika. [3] Pacienti, kuriem ir psihiski traucējumi vai slimības, kuri ir guvuši dažādas traumas, kuri cieš no hroniskām sāpēm un slimībām, kā arī sociāli nelabvēlīgi pacienti meklē palīdzību pie ārsta. [5] Pateicoties ārsta atklātībai un gatavībai palīdzēt, pacientu emocionāli smagie stāsti palielina risku ārstam personīgi tikt ietekmētam. Viņš var justies nomācīts, izjust vilšanos, sarūgtinājumu, neveiksmes izjūtu, bezcerību un bezspēcību. [5] Tās ir jūtas, ar kurām pacienti ir pārpildīti, kad meklē palīdzību.

## Darba neapmierinātība un darba stress

Daudzās pasaules valstīs ārstu vidū ir plaši izplatīts darba stress un darba neapmierinātība. [8, 17] Raizes par darbu kā galveno stresa iemeslu atzīmē vairāk nekā puse medicīnas darbinieku. [8, 9, 17] Ārsta neapmierinātība un pārgurums ne tikai ietekmē viņa labsajūtu, bet tiešā veidā arī atstāj negatīvu iespaidu uz pacienta veselības aprūpes kvalitāti. [10, 17] Nogurums un izsīkums asociējas ar pieaugošām ārsta kļūdām. [11, 12, 17] Piemēram, Vācijā Veselības ministrija norādījusi, ka 2012. gadā ārstu kļūdu skaits palielinājies no 40000 līdz pat 170000. [21] Pārlietu daudz stresa situāciju darbā samazina gandarījuma izjūtu par darbu un tā apstākļiem un samazina motivāciju strādāt, kā arī pasliktina attiecības ar kolēģiem vai pacientiem, mazinot komunikācijas un lēmuma



**Dace Jubase**  
psihoterapeite

«Kāda būs pacientu veselības aprūpe, ir atkarīgs ne tikai no ārsta zināšanām, prasmes un iemaņām, bet arī no ārsta personības un viņa psihoemocionālā stāvokļa.»



**Tarass Ivaščenko**  
psihoterapeits

«Daudziem ārstiem pasākumi, kuri var palīdzēt samazināt stresu, joprojām liekas pārāk sarežģīti un frustrējoši.»

pieņemšanas spējas. [3] Pētījumi liecina, ka tas, cik indivīds jūtas apmierināts un jūt gandarījumu, veicot savu darbu, ir cieši saistīts ar viņa psihisko veselību. [3, 4, 17] Tie, kuri neizjūt gandarījumu savā darbā, vidē, kurā strādā, ir vairāk nomākti, trauksmaināki un ar zemāku pašcieņu. [4, 17]

Kāda būs pacientu veselības aprūpe, ir atkarīgs ne tikai no ārsta zināšanām, prasmes un iemaņām, bet arī no ārsta personības un no viņa psihoemocionālā stāvokļa.

Diemžēl ārsts savā darbā sastopas ar nemītīgām stresu radošām situācijām. Smagās, nepatīkamās jūtas, kas ar tām saistītas, noved pie ilgstošiem nepatīkamiem apstākļiem, kas var radīt akūta stresa reakcijas, izraisot pat adaptācijas traucējumus.

#### Akūta stresa reakcija

SSK-10 slimību klasifikatorā akūta stresa reakcija tiek definēta kā pārejoši traucējumi, kas rodas indivīdam bez citiem redzamiem psihiskiem traucējumiem kā atbilde uz ārkārtīgi fizisku vai psihisku stresu un kas parasti pāriet dažu stundu vai dienu laikā. [7] Situāciju apgrūtinātas, ka dienas laikā var būt ļoti daudz stresu izraisošu situāciju. Individuālā ievainojamība un potenciālās spējas tikt galā ar situāciju nosaka akūta stresa reakcijas rašanos un tās smaguma pakāpi. [7] Reakcijas vienā un tai pašā situācijā dažādiem cilvēkiem būs atšķirīgas.

Ārsts var just trauksmi, var pasliktināties garastāvoklis, viegla aizkaitināmība, emocionāls kāpums un kritums, miega traucējumi, vēlme palikt vienam, bailes, vainas izjūta, kauns, pazemojuma izjūta, skumjas, sāras, dusmas, vientulības izjūta, bezcerība, bezspēcība un bezpalīdzība. [7, 17]

Gadījumos, kad ārsti neļauj sev adekvāti izdzīvot un izpaust savas emocijas, ķermenis var reaģēt ar psihosomatisku reakciju vai pat psihosomatiskiem traucējumiem.

#### Psihosomatiskās reakcijas

Psihosomatiskās reakcijas ir ķermeņa reakcijas, kuras norit ķermenī emocionālo faktoru ietekmē un kuras parasti

izzūd, kad izraisošie emocionālie faktori izzūd vai pavājinās. Visbiežāk tās ir paniskas vai trauksmes veģetatīvās komponentes, piemēram, tahikardija, svišana, piesarkšana, trīce, drebuļi, sirdsklauves, sāpes krūtīs, hipertensija, apetītes trūkums, slikta dūša, vemšana, vēdersāpes, caureja, galvas sāpes, apgrūtināta elpošana, tahipnoe u.c. [7, 17]

Simptomi parādās dažās minūtēs pēc stresora stimula vai notikuma vai pat pirms tā iedarbes un izzūd divu vai trīs dienu laikā (bieži pat dažās stundās). [7]

#### Psihosomatiskie traucējumi

Medicīnas darbinieku aprindās kā vērtība tiek pieņemta pašpietiekamība, stoicisms un emociju apspiešana. [5] Pārspīlēta personīgās kontroles izjūta, bailes un noliegums daudziem ārstiem izraisa izvairīšanos savlaicīgi meklēt palīdzību pirms psihosomatisko traucējumu rašanās, kas ir emocionālo faktoru ietekmē radušies iekšējo orgānu funkcijas traucējumi. [5] Biežākie stresa izraisītie traucējumi ir kardiomiopātijas, sirds darbības traucējumi, gastrointestinālie traucējumi, samazināta imūnās sistēmas funkcija, miega traucējumi, neauglība, paaugstināts asinsspiediens, fibromialģija, kustību aparāta traucējumi, muguras sāpes, galvassāpes, ēšanas traucējumi, psihiskie traucējumi, depresija. [2, 17] Psihosomatiskie traucējumi ir ilgstošāki un noturīgāki par psihosomatiskajām reakcijām. Šo psihosomatisko traucējumu likvidēšanai nepieciešama kombinēta ārstēšana (psihoterapeitiska un farmakoloģiska). (Hochman, Hochapfel, 1992)

#### Adaptācijas traucējumi

Ja stresa situācijas ir nepārtrauktas, viena otru pārklājošas, kas izraisa ilgstošus nepatīkamus apstākļus, var attīstīties adaptācijas traucējumi, kas SSK-10 klasifikatorā tiek definēti kā subjektīvi smags distress un emocionālu traucējumu stāvoklis. Tas parasti traucē sociālas funkcijas un rīcību, kas rodas adaptācijas periodā, piemēro-

joties psihotraumējošiem dzīves notikumiem. [7] Ja šie notikumi saistīti ar darbu, kur ir emocionāls kontakts ar citiem cilvēkiem, varam runāt par izsikuma sindromu. [3]

Izdegšanas sindroms ir fizisks un psihoemocionāls pārgurums, depersonalizācija, kā arī samazināti personiskie sasniegumi. Tie var rasties indivīdiem, kuriem darbā ir cieša saskarsme ar cilvēkiem. [3,13] Depersonalizācijai, kas izpaužas negatīvā, ciniskā un distancētā attieksmē pret apkārtējiem, tai skaitā pacientiem, galvenais iemesls ir emocionāls pārgurums. Izjūta, ka samazinās personiskie sasniegumi, kam arī pamatā ir emocionāls izsīkums, izpaužas kā negatīva attieksme pašam pret sevi. [8, 13, 14]

Vācijas Veselības apdrošināšanas fonda dati liecina, ka medicīnas darbiniekiem ir vislielākais skaits darba nespējas dienas psihisku slimību dēļ (kur ietilpst arī psihosomatika). [22]

#### Profilakse

Lai izvairītos no psihosomatiskiem un adaptācijas traucējumiem un ārsta izsīkuma sindroma, liela nozīme ir profilaksei. [3, 5]

Profilakse ir svarīga, lai ārsti varētu efektīvāk strādāt, saglabājot savu psihisko un fizisko veselību.

Nozīme ir spējai gūt prieku, gandarījumu un relaksēties, liela loma ir intelektuāliem un fiziskiem vingrinājumiem, veselīgai un sabalansētai pārtikai, spējai būt empātiskam un dalīties ar emocijām, pietiekams nakts miegs. [3, 5] Svarīgi ir saprast savu iespēju robežas un veltīt sev laiku – savai izaugsmei un attīstībai (galvenais, darīt to proporcionāli saviem darba pienākumiem). Būtiska ir spēja attīstīt un uzturēt attiecības, kas sekmē sociālo atbalstu, – pavadīt laiku ar draugiem. Kā arī deleģēt uzdevumus, pavadīt laiku vientulībā – spēja baudīt laiku vienatnē, skaidra pienākumu sadalīšana. Ļoti svarīgi ir nebaidīties vērsties pēc palīdzības un būt spējīgiem dažreiz pateikt nē. [3]

Daudziem ārstiem pasākumi, kuri var palīdzēt samazināt stresu, joprojām

šķiet pārāk sarežģīti un frustrējoši. Hronisks medicīnas darbinieku trūkums, daudz dokumentu, profesionāla izolācija, samazināti resursi, laika trūkums, bailes no tiesvedības un sabiedrības attieksmes galvenokārt ir ārpus ārstu kontroles. Daži ārsti risina šos jautājumus, samazinot darbu ārsta praksē, izvēloties alternatīvas aktivitātes, piemēram, mācību un pētniecības darbu vai iesaistoties politikā. [5]

### Bālinta grupas

Runājot par profesionālām iespējām,

īpaši jāmin iespējas un labums, ko dod Bālinta grupas. Maikls Bālints (1957) uzsvēra ārstnieciskās īpašības ārsta un pacienta attiecībās. Viņš pievērsa uzmanību ārsta personībai un tās nozīmīgumam ārsta un pacienta attiecībās. Bālints izveidoja grupas, kuru darbības mērķis ir palīdzēt ārstiem labāk saprast savu lomu ārsta un pacienta terapeitiskajās attiecībās. Šīs grupas tiek sauktas par Bālinta grupām. [16]

Tajās parasti ir 6 līdz 12 ārstu un pie- redzējis ārsts psihoterapeits, kurš

vada šīs grupas. Fokuss tiek vērstas tieši uz ārsta un pacienta terapeitiskajām attiecībām, pievēršot uzmanību gadījumiem, kur ir apgrūtināta saskarsme, ar to saistītas izjūtas un attieksme. Bālinta grupā ārstiem iespējams izrunāt, izprast un izanalizēt savas jūtas, kas radušās, veidojot ārsta-pacienta terapeitiskās attiecības. Tas ir veids, kā ārsti psihoterapeiti palīdz kolēģiem ieraudzīt situāciju no cita skatu punkta, lai tādējādi samazinātu ārsta emocionālā un fiziskā izsīkuma risku. [5, 14, 16] ■

## Vēres

1. Selye H. *The Stress of Life*. New York, NY: McGraw-Hill; 1976.
2. Weibel L., Gabrion I., Aussedat M., Kreuz G. *Work-Related Stress in an Emergency Medical Dispatch Center*. *Annals of Emergency Medicine* 2003;41:4; 500-506.
3. Susan P. Bruce, BCPS. *Recognizing stress and avoiding burnout*. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 1. 2009; 57-64
4. Farager E.B., Cass M., Cooper C.L. *The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis*. *Occup Environ Med* 2005; 105-12.
5. Jill Benson, Karen Magraith. *Compassion fatigue and burnout*. *Australian Family Physician* Vol.34, No.6, 2005; 497-498.
6. Schindler B.A., Novack D.H., Cohen D.G. et al. *The impact of the changing health care environment on the health and well-being of faculty at four medical schools*. *Aced Med* 2006; 81:27-34.
7. ICD-10: *International Classification of Diseases*. Geneva: World Health Organization, 1994. Vince R. *Organizational learning: A personal view*. *International Journal of Management and Decision Making*, 2001, 2, 1:2-7.
8. Else M Zantinge, Peter FM Verhaak, Dinny H de Bakker et al. *Does burnout among doctors affect their involvement in patient's mental health problems? A study of videotaped consultations*. *BMC Family Practice* 2009, 10:60.
9. Sibbald B., Bojke C, Gravelle . *National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in Englan*. *BMJ* 2003, 326:22-25.
10. DeVoe J, Freyer GE Jr, Hargraves JL, Phillips RL, Green LA. *Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care?* *J Fam Pract* 2002, 51:223-228.
11. Williams E., Manwell L., Konrad T., Linzer M. *The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care. Results from the MEMO study*. *Health Care Manage Rev* 2007, 32:203-212.
12. West C.P., Huschaka M.M., Novotny P.J., Sloan J.A., Kolars J.C., Habbermann T.M. et al. *Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study*. *JAMA* 2006, 296:1071-1078.
13. Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge, MA: Malor Books; 2003.
14. Ghetti C., Chang J., Gosman G. *Burnout, psychological skills, and empathy; Balint training in obstetrics and gynecology residents*. *Journal of Graduate Medical Education*, 2009. 231-235.
15. Balint M. *The Doctor, His Patient and the Illness*. London, England: Pitman; 1957.
16. Kari Piper Cataldo, Katie Peeden, Mark E. Geesey, Lori Dickerson. *Association between Balint training and physician empathy and work satisfaction*. *Fam Med* 2005;37(5):328-31.
17. Reem A. Makames, Ebtisam M. Alkoot, Bibi M. A-Mazidi et al. *Sources and expressions of stress among physicians in a general hospital*. *Alexandria Journal of Medicine* 2012; 48: 4; 361-366
18. Voltmer E., Kieschke U., Schwappach D., Wirsching M., Spahn C. *Psychosocial health risk factors and resources of medical students and physicians: a cross-sectional study*. *Med Educ* 2008;8:46-54.
19. Lemaire J.B., Wallace J.E. *Not all coping strategies are created equal: a mixed methods study exploring physicians' self-reported coping strategies*. *Health Serv Res* 2010;10:208-17.
20. Biaggi P., Peter S., Ulich E. *Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents – what can be done?* *Swiss Med Wkly* 2003;133:339-46.
21. Fründt S., Grabitz I. *Herr Doktor ist überlastet*. *Welt am Sonntag*, 25.november 2012;Nr:48;20-25.
22. *Deutsche Angestellten krankenkasse (DAK) – Gesundheitsreport 2005*. *Veselības apdrošināšanas fonds*, 2005. gada dati.
23. [http://www.google.lv/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.presse.dak.de%2Fps.nsf%2FShow%2FB9F48873A7D34732C12570C100454782%2F%24File%2FKrankenpflegerepo rt2005\\_Gesamt.pdf&ei=\\_CsaUb2qBKao4 ASD64DoCw&usq=AFQjCNGq3uihgkdb 15Gwuiz525HrvM7j5Q](http://www.google.lv/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.presse.dak.de%2Fps.nsf%2FShow%2FB9F48873A7D34732C12570C100454782%2F%24File%2FKrankenpflegerepo rt2005_Gesamt.pdf&ei=_CsaUb2qBKao4 ASD64DoCw&usq=AFQjCNGq3uihgkdb 15Gwuiz525HrvM7j5Q)