

Синдром эмоционального выгорания (burnout syndrome) представляет собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее как результат хронического стресса на работе. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий системы «человек — человек», где доминирует оказание помощи людям (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники). Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте и соответствует третьей стадии общего адаптационного синдрома (Г. Селье) — **стадии истощения**.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Основными симптомами синдрома эмоционального выгорания являются эмоциональное, психическое истощение, личностная отстраненность, ощущение утраты эффективности.

Эмоциональное, психическое истощение — чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. Частыми являются следующие жалобы: «Я чувствую себя, как выжатый лимон», «Работа высасывает из меня все силы», «Я словно сгораю на работе». После периода отдыха (выходные, отпуск) данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию возобновляются. Человек чувствует себя предельно уставшим от чрезмерной занятости работой, вкладывает огромные усилия в ее доскональное исполнение. Истощение является основным компонентом синдрома эмоционального выгорания.

Наблюдаются признаки психической дисфункции: потеря ясности мышления, трудности концентрации внимания («маленькие», но важные вещи постоянно забываются или теряются), ухудшение кратковременной памяти, постоянные опоздания, несмотря на огромные усилия быть вовремя, увеличение числа ошибок и оговорок, увеличение недоразумений на работе и дома, несчастные случаи и ситуации близкие к ним.

Личностная отстраненность представляет собой межличностный аспект синдрома эмоционального выгорания, ее можно охарактеризовать как негативный, бездушный или чрезмерно отдаленный ответ на различные аспекты работы. Люди перестают сочувствовать, сопереживать тем, с кем работают (ученикам, пациентам и др.), они становятся формальными, безразличными в контактах. При синдроме эмоционального выгорания нарушается равное отношение ко всем субъектам деятельности, действует принцип «хочу или не хочу, сочту нужным, будет настроение — уделю внимание данному партнеру». У человека с синдромом выгорания возникает потребность в самооправдании: «Это не тот случай, чтобы переживать», «Такие люди не заслуживают доброго отношения», «Таким людям нельзя сочувствовать», «Почему я должен за всех волноваться?».

Ощущение утраты эффективности (достижений), или чувство некомпетентности можно рассматривать как сниженную самооценку в рамках синдрома эмоционального выгорания. Люди не видят перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности. Наблюдается принижение собственных потребностей и желаний, сопряженное с чувством недостатка компетентности.

Этапы развития синдрома эмоционального выгорания

Развитие синдрома эмоционального выгорания носит стадийный характер. Сначала наблюдаются значительные энергетические затраты (часто как следствие экстремально положительной установки на выполнение профессиональной деятельности). По мере развития синдрома появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе.

Синдром эмоционального выгорания развивается согласно определенным фазам (Burish, 1994):

1. Предупреждающая фаза:

а) чрезмерное участие (чрезмерная активность, чувство незаменимости, отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение неудач и разочарований, ограничение социальных контактов);

б) истощение (чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев).

2. Снижение уровня собственного участия:

а) по отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам и т.д. (потеря положительного восприятия коллег, переход от помощи к надзору и контролю, приписывание вины за собственные неудачи другим людям, проявления негуманного подхода к людям);

б) по отношению к остальным окружающим (отсутствие эмпатии, безразличие, циничные оценки);

в) по отношению к профессиональной деятельности (нежелание выполнять свои обязанности, искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени, акцент на материальном аспекте при одновременной неудовлетворенности работой);

г) возрастание требований (потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях, ощущение, что другие люди используют тебя, зависть).

3. Эмоциональные реакции:

а) депрессивное настроение (постоянное чувство вины, снижение самооценки, лабильность настроений, апатия);

б) агрессия (защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах, отсутствие толерантности и способности к компромиссу, подозрительность, конфликты с окружающими).

4. Фаза деструктивного поведения:

а) сфера интеллекта (снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий, ригидность мышления, отсутствие воображения);

б) мотивационная сфера (отсутствие собственной инициативы, снижение эффективности деятельности, выполнение заданий строго по инструкциям);

в) эмоционально-социальная сфера (безразличие, избегание неформальных контактов, отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу, избегание тем, связанных с работой, одиночество, отказ от хобби).

5. Психосоматические реакции: снижение иммунитета, неспособность к релаксации в свободное время, бессонница, сексуальные расстройства, повышение артериального давления, тахикардия, головные боли, расстройства пищеварения, зависимость от никотина, кофеина, алкоголя, наркотиков.

6. Разочарование: отрицательная жизненная установка, чувство беспомощности и бессмысленности жизни, экзистенциальное отчаяние, безысходность.

Последствия синдрома эмоционального выгорания

Доказано негативное влияние «выгорания» на соматическое здоровье. Повышается риск развития ишемической болезни сердца.

Социальные последствия синдрома эмоционального выгорания следующие: ухудшается качество выполнения работы, утрачивается творческий подход к решению задач, увеличивается число конфликтов на работе и дома, частые прогулы, наблюдается переход на другую работу, смена профессии. Растет число профессиональных ошибок. Следует отметить, что люди, испытывающие выгорание, имеют негативное влияние на своих коллег, так как способствуют большему количеству межличностных конфликтов, а также срывают рабочие задания. Таким образом, выгорание может быть «заразным» и распространяться через неофициальные взаимодействия на работе.

Синдром эмоционального выгорания также имеет негативное влияние на личную жизнь людей. Это может возникать из-за того, что после эмоционально насыщенного дня, проведенного с клиентами или пациентами, человек испытывает потребность уйти на некоторое время от всех людей, и это желание одиночества обычно реализуется за счет семьи и друзей.

Синдром эмоционального выгорания может осложниться депрессивным, тревожным расстройством, зависимостями от психоактивных веществ, психосоматическими заболеваниями, суицидом.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Профилактические и лечебные меры при синдроме эмоционального выгорания во многом сходны: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при терапии уже развившегося эмоционального выгорания. В терапии и профилактике синдрома

эмоционального выгорания можно использовать различные подходы: личностно-ориентированные методики, направленные на улучшение способностей личности противостоять стрессу через изменение своего поведения, отношения; меры, направленные на изменение рабочего окружения (предупреждение неблагоприятных обстоятельств).

В первую очередь необходимо обеспечить осознание пациентом проблемы и принятие адекватной ответственности на себя за свою работу, свой профессиональный результат, за свои решения, действия, изменение поведения. Необходимо активное участие пациента в процессе терапии и сотрудничество с врачом.

Пациентам необходимо предоставить полную информацию о синдроме эмоционального выгорания: основных клинических проявлениях, закономерностях течения, предрасполагающих факторах; о стрессовом процессе и его стадиях в соответствии с учением Г. Селье об общем адаптационном синдроме (1 — реакции тревоги, 2 — стадия резистентности, 3 — стадия истощения); о физических симптомах, наблюдающихся при этом, и о мероприятиях по управлению стрессом.

На начальных стадиях синдрома необходимо обеспечение хорошего, полноценного отдыха с полной изоляцией от работы. Необходима помощь психотерапевта, психолога.

Пациентам можно дать следующие рекомендации по мерам, препятствующим развитию синдрома эмоционального выгорания и повышающим стрессоустойчивость организма:

1. Регулярный отдых, баланс «работа — досуг». «Выгорание» усиливается всякий раз, когда границы между работой и домом начинают стираться и работа занимает большую часть жизни. Необходимо иметь свободные вечера и выходные (не брать работу на дом).

2. Регулярные физические упражнения (как минимум 3 раза в неделю по 30 мин). Пациенту необходимо объяснить необходимость физических упражнений как пути выхода энергии, накапливающейся в результате стресса. Нужно искать такие виды активности, которые будут нравиться пациенту (прогулки, бег, танцы, велосипед, работа в саду, на дачном участке и т.д.), иначе они будут восприниматься как рутинные и избегаться.

3. Адекватный сон как важнейший фактор, редуцирующий стресс. У пациентов надо выяснить, сколько они обычно спят и сколько им нужно, чтобы просыпаться отдохнувшими (от 5 до 10 ч, в среднем — 7–8 ч). Если наблюдается недостаточная продолжительность сна, можно порекомендовать ложиться на 30–60 мин раньше и контролировать результат через несколько дней. Сон считается хорошим, когда люди просыпаются отдохнувшими, чувствуют себя энергичными днем и легко пробуждаются утром, когда звонит будильник.

4. Необходимо создание, поддержание «здорового рабочего окружения», когда осуществляется планирование очередности, срочности выполнения дел, управление своим временем и др. Организация своей работы: частые короткие перерывы в работе (например, по 5 мин каждый час), которые более эффективны, чем редкие и длительные. На работу лучше приготовить легкий завтрак, чем голодать весь день и переждать по вечерам. Небольшие физические упражнения полезны для пользователей компьютеров. Несколько глубоких вдохов с медленным выдохом могут противодействовать немедленной стрессовой реакции или панической атаке. Желательно сократить потребление кофеина (кофе, чай, шоколад, кола), так как кофеин является стимулятором, способствующим развитию стрессовой реакции. Примерно через три недели после постепенного сокращения потребления кофеина большинство пациентов отмечают снижение тревоги и беспокойства, изжоги и мышечных болей.

5. Разъяснение необходимости делегировать ответственность (разделять ответственность за результат деятельности с клиентами, учениками, пациентами). Выработка умения говорить «нет». Те люди, которые придерживаются позиции «чтобы что-то было сделано хорошо, надо делать это самому», напрямую идут к «выгоранию».

6. Наличие хобби (спорт, культура, природа). Пациенту нужно разъяснить необходимость наличия интересов вне работы, позволяющих снять напряжение, возникающее на работе. Желательно, чтобы хобби давало возможность расслабиться, отдохнуть (например, живопись, а не автогонки).

7. Активная профессиональная позиция, принятие ответственности на себя за свою работу, свой профессиональный результат, за свои решения, действия, изменение поведения. Действия по изменению стрессогенной ситуации.

В работе с пациентами при индивидуальной или групповой терапии можно придерживаться следующих направлений:

Тренинг коммуникативных навыков. Обучение навыкам эффективного межличностного общения. Выявление и расширение значимых для пациента межличностных связей (семья, друзья, коллеги).

Позитивный взгляд на вещи. Пациенту нужно помочь осознать, что существует много вариантов интерпретации определенной ситуации. Ответ на вопрос «Стакан наполовину пуст или наполовину полон?» зависит от взгляда на вещи: у оптимистов стакан полон, хоть и наполовину, у пессимистов — пуст. Совместно с пациентом можно пересмотреть стрессогенную ситуацию и найти позитивные моменты. Это не изменит ситуации, но позволит по-другому смотреть на вещи (рационально-эмотивная терапия).

Фрустрационная профилактика (уменьшение ложных ожиданий). Если ожидания реалистичны, ситуация более предсказуема и лучше управляема. Сознательный выбор профессии, знания о трудностях, связанных с ней, реальная оценка своих собственных возможностей может помочь избежать «выгорания» или существенно приостановить его развитие.

Тренинг уверенности в себе. Люди, подверженные синдрому эмоционального выгорания часто имеют заниженную самооценку, робки, тревожны, неуверенны в себе. Можно использовать методику «волшебный магазин». Пациенту предлагается представить, что он находится в волшебном магазине, в котором может приобрести любую недостающую ему личностную черту: примерить ее на себя, взять ее себе.

Обучение техникам релаксации (расслабления). Возможно использование следующих техник:

- прогрессивная мышечная релаксация (метод Джекобсона). Упражнения легко осваиваются в группах либо самостоятельно. Основной целью метода является достижение произвольного расслабления поперечно-полосатых мышц в покое. Сеансы занимают до 30 мин;

- трансцендентальная медитация. Под медитацией понимают искусственно созданную ситуацию, в которой человек специально занят самосовершенствованием своих мыслительных процессов или каких-то психических особенностей, размышляя над им же созданными искусственными обстоятельствами;

- аутогенная тренировка (метод Шульца) — самовнушение в состоянии релаксации или гипнотического транса;

- произвольное самовнушение (метод Куэ) позволяет подавить болезненные, вредные по своим последствиям представления и заменить их полезными и благотворными. Может использоваться для редукции стресса перед важными встречами.

Проведение дебрифинга (обсуждения) после критического события. Обсуждение предполагает возможность выразить свои мысли, чувства, ассоциации, вызванные каким-либо серьезным происшествием. Данный метод широко используется за рубежом в правоохранительных органах. Через обсуждение после травматических воздействий (погони, стрельбы, смерти) профессионалы избавляются от затяжного чувства вины, неадекватных и неэффективных реакций и могут продолжить работу (например, дежурство).

Религиозность также рассматривается рядом исследователей как профилактический фактор, препятствующий развитию синдрома эмоционального выгорания. Религиозность ассоциируется с долгожительством и отрицательно связана с наркоманией, алкоголизмом, суицидальными мыслями, уровнем депрессии, разводами.

Проведение специальных программ среди групп риска (например, Балинтовских групп для учителей, врачей). Балинтовские группы впервые были организованы в Лондоне в середине 50-х гг. 20 в. Михаэлем Балинтом как тренинговые семинары для врачей общей практики. В отличие от традиционного клинического разбора или консилиума акцент в работе балинтовской группы делается не на клиническом анализе ведения данного пациента, а на различных особенностях взаимоотношений врача с пациентом, на реакциях, трудностях, неудачах, которые врачи сами выносят на обсуждение (аналогичной может быть группа учителей, медицинских сестер и др.).